l'Assurance Maladie
des salariés – sécurité sociale
caisse nationale

Circulaire CNAMTS

Date :
27/03/2000

Origine :
DDRI
ENSM

Réf. :

DDRI	n°	48/2000
ENSM	n	16/2000
	n	/
	n	/

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Unions Régionales de Caisses d'Assurance Malaldie
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs
les Médecins Conseils Régionaux
les Médecins Chefs des Echelons Locaux du Service Médical
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Mesdames et Messieurs les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

Plan de classement :
13

Titre :
GESTION DU RISQUE : BILAN DES PROGRAMMES MENES PAR LES CPAM/ELSM ET LES URCAM AU COURS DE L'ANNEE 1999.

Résumé :
GESTION DU RISQUE : BILAN DES PROGRAMMES MENES PAR LES CPAM/ELSM ET LES URCAM AU COURS DE L'ANNEE 1999.
- "GDR_IR" : application de saisie des programmes
de Gestion du Risque en Inter-Régimes
- Modalités pratiques de saisie des données de Gestion du Risque
- La transmission des données de Gestion du Risque

Pièces jointes : 2

Liens :

Date d'effet : **Date de Réponse :** 12 Mai 2000
Dossier suivi par: DDRI : A. PEREZ, C. VERHOEVEN - ENSM : Dr J. GUILHOT
Téléphone : 01 42 79 42 45 - 01 42 79 42 61 01 42 79 32 69

@

ARCHIVE

Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical

27/03/2000

Origine :
DDRI
ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Unions Régionales de Caisses d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs
les Médecins Conseils Régionaux
les Médecins Chefs des Echelons Locaux du Service Médical
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Mesdames et Messieurs les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

N/Réf. : DDRI n° 48/2000 - ENSM n° 16/2000

Objet : Gestion du Risque : Bilan des programmes menés par les CPAM/ELSM et les URCAM au cours de l'année 1999.
- « GDR_IR » : application de saisie des programmes de **G**estion **d**u **R**isque en **I**nter-**R**égimes
- Modalités pratiques de saisie des données de Gestion du Risque
- La transmission des données de Gestion du Risque

Madame, Monsieur,

Vous étiez informés par lettres référencées DDRI/DRIO/DGRO n°144/99 – AC/DVCI n°39/99 du 05/08/1999 et DDRI/DRIO/DGRO n°06/2000 du 12/01/2000 de la séparation des bilans de Gestion du Risque et de Contrôle Interne à compter de l'exercice 1999.

ARCHIVE

Il a en effet été convenu d'organiser des circuits de saisie et de collecte des informations différenciés pour les programmes de Gestion du Risque et les projets de Contrôle Interne. Ainsi, les gestionnaires du risque comme les acteurs du Contrôle Interne utiliseront chacun de leur côté une application spécifique à leur domaine d'activité à partir de l'exercice 1999. Cette circulaire s'adresse aux seuls gestionnaires du risque.

Pour information, la saisie du bilan du dispositif de Contrôle Interne 1999 s'effectuera sur une nouvelle application spécifique à ce domaine. Cette application devra être installée sur un poste de travail propre au Contrôle Interne. Les données à saisir dans la nouvelle application seront quasiment identiques aux données de Contrôle Interne de l'application « GDR_CI » : les caisses primaires peuvent donc dès maintenant installer l'application existante **sur le poste du correspondant de Contrôle Interne** afin qu'il puisse commencer la saisie 1999. En effet, une fonctionnalité de reprise de l'existant permettra, dans la nouvelle application, l'importation de tous les projets et actions de Contrôle Interne de la base actuelle vers la nouvelle base. Une circulaire d'application propre au Contrôle Interne sera diffusée durant le second trimestre 2000. Pour toute information, les acteurs du Contrôle Interne des caisses peuvent joindre leurs correspondants Contrôle Interne à la CNAMTS[1].

I. « GDR_IR » : application de saisie des programmes de Gestion du Risque en Inter-Régimes

Les gestionnaires du risque des CPAM, CGSS et URCAM trouveront sous ce pli l'application « **G**estion **d**u **R**isque **I**nter-**R**égimes » (GDR_IR) leur permettant de saisir les données relatives aux programmes de Gestion du Risque menés sur l'année 1999. Cette application est accompagnée du Manuel d'Installation ainsi que d'un Manuel Utilisateur indiquant toutes les consignes nécessaires à la saisie.

Le kit d'installation du logiciel « GDR_IR » se compose de 4 disquettes numérotées de 1 à 4 ainsi que d'une disquette contenant la base vierge pour la saisie des programmes 1999 de Gestion du Risque. Cette base de données (format ACCESS) se nomme « gdr99ir.mdb ». Elle est personnalisée pour chaque organisme c'est-à-dire que les numéro et nom de l'organisme sont pré-enregistrés.

Les installateurs de l'application doivent suivre précisément les instructions données dans le Manuel d'Installation livré avec la circulaire.

Cette installation doit se faire sur un poste unique qui peut être le même que celui où est installée l'application « GDR_CI » existante. Chacune des deux applications, indépendantes l'une de l'autre, doit être utilisée par une seule et même personne de préférence.

II. Modalités pratiques de saisie des données de Gestion du Risque

Les gestionnaires du risque des CPAM et CGSS auront à gérer simultanément les applications « GDR_IR » et « GDR_CI » pour la saisie des informations relatives à l'exercice 1999. Par contre, les URCAM n'auront à utiliser que la nouvelle application

[1] Claire LATOUR et Valérie DEBONO - CNAMTS/ACA/AC/DVCI - 01 42 79 42 40 et 01 42 79 42 25.

« GDR_IR » pour le bilan des programmes régionaux de Gestion du Risque menés en 1999.

II. 1. La saisie des données 1999 dans le logiciel « GDR-CI » pour les CPAM et CGSS

Il a été demandé aux gestionnaires du risque de clôturer la base de données du logiciel « GDR_CI » c'est-à-dire de clore tous les projets. Pour cela, les utilisateurs doivent compléter, dans le logiciel « GDR_CI », les projets en cours au 31/12/1998 des informations relatives à l'exercice 1999 puis indiquer une date de fin de projet (une liste des projets concernés pour chaque caisse a été diffusée par lettre DDRI/DRIO/DGRO n° 05/2000 du 12/01/2000). Une fois la base de données clôturée, elle constituera pour le service Gestion du Risque de la caisse une base d'archive exploitable avec le logiciel « MEXCA » version 1.1 diffusé en Janvier 2000.

Si, pour certains projets pluriannuels, la clôture s'avérait impossible dans « GDR_CI », il faudrait alors les déclarer à nouveau dans la nouvelle application « GDR_IR » sous les mêmes libellé et référence puis resaisir toutes les informations antérieures à l'année 1999. Dans ce cas, les CPAM et CGSS doivent fournir la liste des projets concernés lors de l'envoi des données (message Hermès ou Internet).

Une fois la base de données clôturée, les utilisateurs doivent, comme les années précédentes, procéder à son exportation. L'exportation dans le logiciel « GDR_CI » consiste en une transcription de la base de données format ACCESS en un fichier format TEXTE. Il convient, après s'être assuré que tous les projets étaient verrouillés (seuls les projets verrouillés seront retranscrits dans le fichier TEXTE et donc transmis à la CNAMTS), de faire « Exportations/Exportation des Fichiers Verrouillés ». Cette manipulation génère, dans le répertoire « c:\gdr_ci », un fichier nommé « gdrcixxx.txt » où xxx est le numéro de la caisse. C'est ce fichier qui doit être transmis à la CNAMTS.

II. 2. La saisie des données 1999 dans le logiciel « GDR-IR » pour les CPAM, CGSS et URCAM

Par circulaire référencée DDRI 7/99, AC 10/99 et ENSM 8/99 du 22/03/99, vous étiez informés qu'une réflexion articulant les besoins nationaux, régionaux et locaux en inter-régimes était engagée pour rénover le bilan des projets de Gestion du Risque. Cette réflexion a conduit à la définition par les trois Caisses Nationales de 10 tables de codification uniques, communes aux services administratif et médical et normalisées en inter-régimes. Elles sont communément appellées « Typologie Inter-Régimes ». C'est cette typologie qui sera utilisée pour la saisie des données concernant les programmes 1999. Cette réflexion se poursuit avec l'objectif, à terme, d'aboutir à un bilan unique médico-administratif.
L'application « GDR_IR » diffusée via cette circulaire est donc un aménagement de l'application « GDR_CI » ; les aménagements majeurs sont les suivants :

• intégration de la typologie inter-régimes en remplacement de certaines tables de description des programmes de Gestion du Risque existantes dans l'ancienne application,
• suppression de tous les items relatifs au Contrôle Interne,
• allègement des informations demandées (suppression de la fiche Généralités, suppression de certains champs de saisie à l'intérieur d'un programme, …),
• des nouvelles fonctionnalités (une fiche Contact, saisie des programmes selon une numérotation particulière, impressions datées, messages d'avertissement pour la cohérence de la saisie, exportation de la base simplifiée, …).

Le logiciel « GDR_IR » est diffusé accompagné de son Manuel d'Installation et de son **Manuel Utilisateur**. Le Manuel Utilisateur est une documentation complète se présentant en cinq parties :

- **Partie A** : Ce que l'on veut décrire.

On y trouve une définition précise du champ de la Gestion du Risque à prendre en compte pour la saisie dans « GDR_IR », la définition des termes programme, interventions et l'articulation entre la Gestion du Risque et le Contrôle Interne.

Partie B : Comment on décrit un programme.

Mode opératoire complet pour la typologie inter-régimes, pré-identification des programmes nationaux c'est-à-dire référence du programme et items de la typologie prédéfinis pour certains programmes nationaux 1999.

- **Partie C** : Les modalités techniques de saisie.

Présentation des techniques de saisie dans le logiciel « GDR_IR », copies de chaque écran apparaissant dans le logiciel, …

- **Partie D** : Glossaire.

Récapitulatif de l'ensemble des définitions rencontrées dans les parties précédentes.

- **Partie E** : Tables de codification et fiche programme vierge.

Exemplaires papier des tables de codification utilisées dans le logiciel « GDR_IR » et d'une fiche programme vierge.

Nous attirons l'attention des gestionnaires du risque des CPAM, CGSS et URCAM sur l'importance de suivre les consignes de ce Manuel Utilisateur pour assurer une homogénéité de saisie et une bonne qualité d'exploitation.

Concernant la déclaration des programmes 1999, les CPAM et CGSS doivent saisir les programmes de leur plan local de Gestion du Risque y compris leur participation au PRAM (programmes régionaux et nationaux). Pour leur participation aux programmes régionaux, les URCAM doivent pré-identifier la référence du programme, son libellé et les items de la typologie afin que chaque caisse participante déclare les programmes de la même façon (voir consignes dans le Manuel Utilisateur). Il est demandé aux CPAM et CGSS de fournir, lors de l'envoi des données, la liste des programmes régionaux

auxquels elles participent (message Hermès ou Internet). Les URCAM sont de plus chargées de saisir la consolidation inter-régimes des programmes régionaux décrits dans le PRAM 1999 (nouvellement inscrits au PRAM 1999 et PRAM 1998 pluriannuels glissants sur 1999) ainsi que de ceux qui pourraient s'y annexer en cours d'année. Pour cette consolidation inter-régimes, il conviendrait que les CPAM fournissent tous les éléments nécessaires à l'URCAM pour l'agrégation des résultats.

Une fois la saisie des programmes terminée, les CPAM, CGSS et URCAM doivent procéder à l'envoi de leur base de données vers la CNAMTS. Pour cela, la base doit être « exportée ». L'exportation de la base de données consiste, dans le logiciel « GDR_IR », en une copie de la base de saisie des données. Il convient, après s'être assuré que tous les items obligatoires à l'exportation étaient renseignés, de faire « Exportations/Exportation de la base de données ». Cette manipulation génère, dans le répertoire « c:\gdr_ir », un fichier nommé « gdr99xxx.mdb » où xxx est le numéro de l'organisme. C'est ce fichier qui doit être transmis à la CNAMTS.

III. La transmission des données de Gestion du Risque

Toutes les données saisies au titre de l'exercice 1999 doivent être transmises à la CNAMTS.

III. 1. La transmission des données vers la CNAMTS

➊ **Les CPAM et CGSS doivent transmettre deux fichiers à la CNAMTS** : le fichier « gdrcixxx.txt », exportation de la base de données dans l'ancienne application « GDR_CI », **et** le fichier « gdr99xxx.mdb », exportation de la base de données dans la nouvelle application « GDR_IR ».

➋ Les URCAM doivent transmettre le fichier « gdr99xxx.mdb », exportation de la base de données dans la nouvelle application « GDR_IR ».

Les CPAM, CGSS et URCAM doivent procéder à la transmission de ces fichiers dès qu'elles le pourront et pour le VENDREDI 12 MAI 2000 au plus tard.

Cette transmission vers la CNAMTS peut s'effectuer via :

- messagerie HERMES à l'adresse **« suigr.ddr@cnamts.hermes1 »,**
- INTERNET aux adresses : **- « alicia.perez@cnamts.fr »**
  - « corinne.verhoeven@cnamts.fr ».

ARCHIVE

Tout message envoyé doit être adressé à l'attention de mesdemoiselles PEREZ et VERHOEVEN à la Division de la Gestion du Risque Opérationnelle.

Il est précisé que les CPAM et CGSS peuvent faire deux envois différents pour les fichiers « gdrcixxx.txt » et « gdr99xxx.mdb ». Cette option est laissée à leur libre choix en fonction de leur état d'avancement. Celles qui auraient déjà effectué la saisie des informations relatives à l'exercice 1999 dans le logiciel « GDR_CI » peuvent d'ores et déjà transmettre le fichier « gdrcixxx.txt » à la CNAMTS selon les modalités décrites plus haut.

Enfin, comme l'année précédente, un système d'accusé de réception des fichiers de données est mis en place. Il sera assuré par messagerie HERMES ou par INTERNET. Ainsi, la CNAMTS retournera à chaque acteur ayant envoyé le ou les fichiers de données, un accusé de réception détaillant le nombre de programmes, la taille du fichier, la date de réception, ... Les organismes devront vérifier que ces différentes informations sont bien conformes aux déclarations. Si après un délai de trois semaines suivant l'envoi du ou des fichiers, l'organisme n'avait pas de nouvelles de la CNAMTS, il lui est demandé de contacter mesdemoiselles PEREZ et VERHOEVEN.

III. 2. La transmission aux URCAM des bases régionales contrôlées

Comme les années précédentes, la CNAMTS assurera les procédures de contrôle et d'agrégation des bases de données.

❶ Une première base nationale issue du logiciel « GDR_CI » sera construite. Cette base intègrera les données saisies par les CPAM et CGSS depuis trois ans et constituera donc, une fois validée, une base d'archive des projets de Gestion du Risque menés par les CPAM et CGSS en 1996, 1997, 1998 et 1999. Après contrôle et validation de cette base nationale, chaque URCAM pourra, à la demande, recevoir la base de sa région.

❷ Une seconde base nationale issue des bases de données locales saisies dans le logiciel « GDR_IR » sera construite. Elle intègrera donc les programmes nouvellement inscrits aux plans locaux de Gestion du Risque 1999. Après contrôle et validation de cette base nationale, chaque URCAM recevra la base de sa région. Les URCAM qui le désirent pourront demander directement aux CPAM les bases de données locales et les agréger en vue d'une exploitation directe. Le module d'agrégation sera alors fourni par la Division de la Gestion du Risque Opérationnelle dès qu'il sera disponible.

❸ Une dernière base nationale issue des bases de données régionales saisies par les URCAM dans le logciel « GDR_IR » sera construite. Elle intègrera donc les programmes régionaux menés pendant l'exercice 1999 (nouvellement inscrits au PRAM 1999 et PRAM 1998 pluriannuels glissants sur 1999).

ARCHIVE

Les circuits de transmission définis ci-dessus sont résumés dans le tableau ci-dessous :

DONNEES	CPAM	URCAM	CNAMTS
Projets locaux engagés avant 1999 et déclarés dans « GDR_CI »	Saisie et clôture de ces projets dans l'application « GDR_CI ». Transmission directe à la CNAMTS des informations.	Possibilité de récevoir la base régionale « GDR_CI » pour exploitation. ◄.....	Réception des bases de données locales. Contrôle de cohérence des données. **Constitution d'une base nationale d'archive** et éventuellement de bases régionales à restituer aux URCAM.
Nouveaux programmes locaux lancés en 1999	Saisie dans la nouvelle application « GDR_IR ». Transmission directe à la CNAMTS de la base locale.	Réception d'une base régionale « GDR_IR » pour exploitation. ◄	Réception des bases de données locales. Contrôle de cohérence des données. **Constitution d'une base nationale nouvelle formule et de bases régionales à restituer aux URCAM.**
Programmes régionaux menés en 1999 (inscrits au PRAM 1998 glissants sur 1999 et nouvellement inscrits au PRAM 1999)		Saisie dans la nouvelle application « GDR_IR ». Transmission de la base régionale à la CNAMTS.	Réception des bases régionales. Contrôle de cohérence des données. **Constitution d'une base nationale inter-régimes des programmes régionaux.**

Conscients de la charge de travail induite par la saisie des données ainsi que la gestion simultanée de deux logiciels pour les uns et l'adaptation à des demandes nouvelles pour les autres, nous tenons à remercier les CPAM, CGSS, ELSM et URCAM pour leur collaboration. Nous leur demandons par ailleurs de bien vouloir respecter les délais précisés.

Nos services restent à votre disposition pour vous apporter tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Le Médecin Conseil National, Le Directeur Déléguéaux Risques,

Hubert ALLEMAND **Denis PIVETEAU**

ARCHIVE

Direction Déléguée aux Risques
Division de la Gestion du Risque Opérationnelle

ARCHIVE

GDR-IR

Gestion du Risque Inter Régimes

Logiciel de saisie des programmes de Gestion du Risque pour les CPAM/CGSS et URCAM

MANUEL INSTALLATION

MARS 2000

SOMMAIRE

1 – PRESENTATION DU SYSTEME **page 1**
1 - 1 – Fonctionnalités
1 - 2 – Environnement

2 – INSTALLATION DE GDR_IR **page 2**
2 - 1 – Réception
2 - 2 – Procédure d'installation
2 - 3 – Impressions sous Windows 95 **page 5**

3 – DESCRIPTION ORGANIQUE GENERALE **page 7**
3 - 1 – Ouverture du logiciel GDR_IR
3 - 2 – Eléments de la barre de menus
page 8

ARCHIVE

1 – PRESENTATION DU SYSTEME

1 - 1 – Fonctionnalités

Ce logiciel « Gestion du Risque Inter-Régimes », version adaptée du logiciel « Gestion du Risque et Contrôle Interne », est destiné à la saisie des informations utilisées pour la réalisation du « Bilan national des Programmes de Gestion du Risque - Saisie 1999 ».

Il permet aux utilisateurs :
- La saisie des données.
- La consultation des données saisies.
- L'enregistrement des données saisies dans une base de données en format ACCESS.
- L'exportation de la base de données (elle consiste en une copie de la base de saisie des données).

Un logiciel du type MEXCA permettant aux utilisateurs d'exploiter les données saisies dans « GDR_IR » sera ultérieurement diffusé au réseau. Le Modèle Conceptuel de Données de la base de saisie format ACCESS est disponible à la CNAMTS - Division de la Gestion du Risque Opérationnelle - sur simple demande.

1 - 2 – Environnement

L'installation du logiciel « GDR_IR » nécessite a minima :

Un PMF de type :
- 486 DX2,
- 66 Mhz ou plus,
- avec minimum 16 MO de mémoire,
- connecté à une imprimante.

Ce PMF doit être équipé a minima des logiciels suivants :
- WINDOWS 3.11 (en effet, le logiciel GDR_IR est une adaptation du logiciel GDR_CI lui-même développé en 16 bits),
- WORD 6.

Il est à noter que l'utilisation d'un micro-ordinateur de puissance supérieure ne pourra qu'accélérer les traitements.

Remarques : L'application requiert une résolution écran 800 x 600 SVGA 256 couleurs et petite police de caractères.
Voici une liste non exhaustive des drivers écrans compatibles:

Pentium 100 I.B.M.	: S3 TRIO 765 1.62.02
Pentium 133 I.B.M.	: S3 764 1.3B8
Zenith Z-Station LX	: S3 TRIO 64/32 1.51.04
IBM 486	: Super VGA (800 x 600, Petites polices)
Zenith Z-Sation 500	: Super VGA (800 x 600, Petites polices)

2 – INSTALLATION DE « GDR-IR »

2 - 1 – Réception

Le kit d'installation du logiciel « GDR_IR » se compose de 4 disquettes numérotées de 1 à 4 ainsi que d'une disquette contenant la base de données « gdr99ir.mdb » personnalisée à chaque organisme (la base de données vous est envoyée configurée c'est-à-dire avec les numéro et nom de votre organisme pré-enregistrés).

ARCHIVE

2 - 2 – Procédure d'installation

Avant tout, pour pouvoir installer l'application sur votre micro-ordinateur, assurez-vous qu'aucune application ne fonctionne en tâche de fond (Word, Office, ...), et que votre micro-ordinateur dispose de 5 Mo de libre sur votre disque dur.

Vous disposez d'un kit d'installation de 4 disquettes numérotées de 1 à 4.

1 Insérez la disquette n°1 dans le lecteur A:\.

- Cliquez sur Démarrer, puis sur Exécuter pour obtenir la boite de dialogue ci-dessous dans laquelle vous tapez « A:\SETUP.EXE ». Puis cliquez sur OK.

Schéma non Intégré

- Si vous choisissez de lancer l'installation à partir de l'Explorateur Windows 95 :
Double-cliquez sur le fichier SETUP.EXE après avoir choisi le lecteur A:\.

A partir de ce moment, l'installation démarre et est totalement automatique. Lorsque des précisions sont nécessaires, le programme d'installation posera des questions.

Schéma non Intégré

Par exemple, à l'apparition de la fenêtre ci-dessus, insérez la disquette n° 2 et cliquez sur OK.
Les mêmes fenêtres apparaîtront pour les disquettes n° 3 et 4, cliquez à chaque fois sur OK après avoir inséré la disquette demandée.

ARCHIVE

2 Le message suivant vous demande de confirmer le lancement de l'installation.
Assurez-vous que toutes les autres applications sont fermées et cliquez sur OK.

Schéma non Intégré

3 Par défaut, le programme d'installation propose le répertoire « GDR_IR » comme répertoire d'installation de l'application sur votre disque dur. Si ce nom ne vous convient pas, vous pouvez le changer en cliquant sur le bouton « Changer de répertoire ». Cependant, nous vous conseillons de garder le nom « GDR_IR » comme répertoire d'installation.

La suite de l'installation se fait en cliquant sur le bouton

Schéma non Intégré

de la fenêtre suivante :

Schéma non Intégré

ARCHIVE

4 La progression de la phase d'installation est représentée par la fenêtre ci-dessous :

Schéma non Intégré

Elle indique le nom des fichiers en cours de traitement et le niveau de l'installation exprimé en pourcentage. Quand ce pourcentage atteint 100 %, l'installation de l'application « GDR_IR » est terminée et le message suivant de fin d'installation apparaît : cliquez sur OK.

Schéma non Intégré

Dès lors, le logiciel de saisie « GDR_IR » est installé.

5 Il vous reste à installer la base de données « gdr99ir.mdb » dans le répertoire d'installation du logiciel « GDR_IR » (« C:\GDR_IR » par défaut). Pour cela, insérez la disquette contenant votre base de données personnalisée dans le lecteur A:\ et, en y accédant par l'Explorateur Windows, copier le fichier « gdr99ir.mdb » dans le répertoire « C:\GDR_IR ».

6 Le logiciel nécessite une dernière manipulation avant d'être opérationnel. Voir page suivante.

ARCHIVE

2 - 3 – Impressions sous WINDOWS 95

Comme indiqué en page 1 de ce guide d'installation, le logiciel « GDR_IR » a été développé pour fonctionner sous l'environnement WINDOWS 3.11, il est néanmoins tout à fait compatible avec l'environnement WINDOWS 95. Cependant, une manipulation est nécessaire pour permettre les impressions dans le logiciel « GDR_IR » quand le micro-ordinateur sur lequel il est installé est équipé de WINDOWS 95.

1 A partir de l'Explorateur Windows, positionnez-vous sur le répertoire « C:\GDR_IR ». Les 8 fichiers ci-dessous doivent y être installés.

Schéma non Intégré

Double-cliquez sur le fichier PARAMINI.EXE.

Ce programme configure automatiquement votre fichier GDR.INI pour prendre en compte l'édition sous Word 97 (associé à WINDOWS 95). La fenêtre suivante apparaît après que vous ayez double-cliqué sur le fichier PARAMINI.EXE. Cliquez sur OK.

Schéma non Intégré

ARCHIVE

2 Ouvrez Word 97, allez dans le menu « Outils/Options ». Dans l'onglet « Général », désactiver la case « Protection contre les virus contenus dans les macros ». Dans l'onglet « Impression », désactiver la case « Imprimer en arrière-plan » puis cliquez sur OK.
Il se peut que cette manipulation ait déjà été effectuée sur votre micro-ordinateur. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de la renouveler.

Conclusion : le logiciel « GDR_IR » est maintenant installé sur votre micro-ordinateur et prêt à l'emploi.

Vous pouvez contacter la Division de la Gestion du Risque Opérationnelle de la CNAMTS en cas de problème lors de l'installation :
- Alicia PEREZ (01 42 79 42 45),
- Corinne VERHOEVEN (01 42 79 42 61).

ARCHIVE

3 – DESCRIPTION ORGANIQUE GENERALE

3 - 1 – Ouverture du logiciel « GDR-IR »

Pour accéder au logiciel, vous avez 2 possibilités :

Possibilité n°1 : L'installation du logiciel « GDR_IR » sur votre micro-ordinateur a crée le groupe de travail « Gestion du Risque Inter-Régimes » dans le Menu Démarrer / Programmes comme indiqué dans la fenêtre ci-dessous.

Schéma non Intégré

Dans le Menu Démarrer, choisissez Programmes puis Gestion du Risque Inter-Régimes puis un seul clic sur l'icône « Gestion du Risque Inter-Régimes » suffit à ouvrir l'application.

Possibilité n° 2 : Le logiciel « GDR_IR » est une application Windows, il peut donc s'ouvrir par une série de doubles clics. Dans l'Explorateur Windows, positionnez-vous sur le répertoire « C:\GDR_IR » et double-cliquez sur le fichier GDR_IR.EXE, l'application s'ouvre.
(copie d'écran page 5 de ce manuel ***Schéma non Intégré***).

ARCHIVE

Après l'une ou l'autre de ces manipulations, le logiciel « GDR_IR » s'ouvre sur l'écran d'accueil ci-dessous :

Schéma non Intégré

3 - 2 – Eléments de la barre de menus

Cliquez sur « Suite >>> » dans la fenêtre ci-dessus. Vous accédez alors au logiciel « GDR_IR ».

Il est composé des menus suivants « Gestion de l'Application », « Contact », « Programme », « Impressions » et « Exportations ».

Schéma non Intégré

ARCHIVE

Pour la saisie et l'utilisation des menus « Contact », « Programme », « Impressions » et « Exportations », reportez-vous au MANUEL UTILISATEUR du logiciel.

Pour quitter l'application, cliquez sur le menu « Gestion de l'Application » puis sur « Quitter ».

La fenêtre ci-dessous apparaît et reste à l'écran quelques secondes, le temps de fermeture de l'application.

Schéma non Intégré

ARCHIVE

Direction Déléguée aux Risques
Division de la Gestion du Risque Opérationnelle

ARCHIVE

GDR-IR

Gestion du Risque Inter Régimes

Logiciel de saisie des programmes de Gestion du Risque pour les CPAM/CGSS et URCAM

MANUEL UTILISATEUR

MARS 2000

Ce Manuel Utilisateur se divise en 5 parties :

Partie A qui définit ce que l'on décrit (définition du champ de la Gestion du Risque pris en compte dans le Bilan National Annuel et de la notion de programme).

Partie B qui explique comment on décrit un programme (grilles de remplissage de la typologie Inter-Régimes et description des programmes nationaux pré-identifiés pour 1999).

Partie C qui explique comment on saisit dans l'application « GDR_IR » avec :
- une présentation rapide du logiciel,
- la liste des champs de saisie obligatoires,
- des indications pour la saisie des programmes selon leur nature,
- une présentation détaillée de l'application écran par écran avec des conseils de saisie pour les cas spécifiques (consignes à suivre pour une meilleure qualité des données enregistrées et rappel de certaines définitions des notions utilisées).

Partie D qui reprend les définitions dans **un glossaire**.

Partie E qui donne **les tables de codification** utilisées dans l'application et **une fiche programme vierge.**

Les Caisses locales, utilisant l'application « GDR_CI » depuis 1997, vont se familiariser rapidement avec cette nouvelle application « GDR_IR » qui est en fait une adaptation à l'Inter-Régimes de l'application existante (avec suppression des champs concernant le Contrôle Interne). Cependant, et afin d'éviter toute erreur de saisie, il est recommandé de lire les 3 premières parties de ce Manuel Utilisateur. Les définitions ou explications les plus importantes de ce manuel peuvent être visualisées rapidement grâce aux bordures placées sur la gauche des textes en question.

Les URCAM vont découvrir cette application. Si les explications fournies dans les pages suivantes ne semblent pas claires, **Alicia PEREZ** et **Corinne** VERHOEVEN (01 42 79 42 45 / 42 61) sont disponibles pour toutes informations utiles.

ARCHIVE

PARTIE A :

CE QUE L'ON DECRIT DANS UN PROGRAMMEDE
Gestion du Risque

ARCHIVE

PARTIE A : CE QUE L'ON DECRIT DANS UN PROGRAMME DE Gestion du Risque

I/ MODIFICATION DU CHAMP COUVERT

1) LE CHAMP COUVERT PAR LA GESTION DU RISQUE

Les projets et actions décrits dans les précédents bilans renvoyaient majoritairement à une logique de contrôle des pratiques s'appuyant sur des référentiels réglementaires, conventionnels ou médicaux.

La circulaire Inter-Régimes CABDIR N° 5/99 du 24/03/99 étend le champ de la Gestion du Risque :
« Le but de l'Assurance Maladie est de permettre à la population d'être et de se maintenir en bonne santé.
La Gestion du Risque y contribue par l'ensemble des actions et procédures conduisant à :
- optimiser la réponse du système de soins aux besoins de santé,
- inciter la population à recourir de manière pertinente à la prévention et aux soins,
- amener les professionnels à respecter les critères d'utilité et de qualité des soins ainsi que de modération des coûts,
dans le cadre financier voté par le parlement.

…
La Gestion du Risque donne lieu à des actions qui relèvent des modalités suivantes :
- Les contrôles individuels ou collectifs (des professionnels de santé, structures et bénéficiaires) du respect de la réglementation et des référentiels médicaux et administratifs opposables, des recommandations de bonne pratique,
- Les études et les actions sur l'organisation du système de soins : l'analyse de l'activité des établissements de santé, les zones d'attraction de clientèle des structures, les filières et réseaux,
- L'analyse et l'évaluation de pratiques ciblées sur des populations ou sur des pathologies, prévention et dépistage, éducation pour la santé. ».

Désormais, les programmes de prévention financés ou non par le FNPEIS, les expérimentations de filières et réseaux, …, sont des modalités d'étude et d'intervention couvertes par le vocable « Gestion du Risque ».
Il s'ensuit une évolution dans le recueil des informations nécessaires à la réalisation du bilan qui a nécessité l'introduction d'une nouvelle typologie des programmes de Gestion du Risque.
Cette typologie, arrêtée en Inter-Régimes et entre service administratif/service médical, permet de qualifier la nature des actions entreprises et les commanditaires de ces actions, au-delà du repérage des thèmes traités sous l'angle de la cible (professionnel, site, bénéficiaire, prestation ou pathologie).

2) LA NOTION DE PROGRAMME

a) Pour le BILAN ANNUEL DE LA GESTION DU RISQUE

Le bilan annuel de la Gestion du Risque a pour vocation de décrire l'ensemble des programmes de Gestion du Risque choisis et menés par les organismes et services médicaux dans le cadre des plans de Gestion du Risque votés chaque année. Sachant que toutes les interventions ne peuvent pas toujours être parfaitement planifiées, le bilan s'attachera également à décrire les actions ajoutées en cours d'année à la prévision initiale inscrite dans les plans.

Il décrit donc les programmes motivés et formalisés d'intervention sur le système de soins et non les réactions à des problèmes ponctuels ou individuels sur le flux de prestations. Il ne cherche pas à décrire l'ensemble des missions menées dans un objectif de Gestion du Risque (gestion conventionnelle, analyses statistiques, contentieux, …) mais uniquement les actions ayant nécessité la mobilisation des partenaires internes et éventuellement externes sur une période délimitée dans un objectif commun innovant et précis dépassant les strictes obligations réglementaires et conventionnelles.
Une activité routinière de surveillance ou de vérification ne peut donc pas être déclarée comme un programme de Gestion du Risque, ni les activités découlant d'une mission pérenne.

A titre d'exemples :

La surveillance des quotas infirmiers, si elle se limite à un suivi informatique du nombre d'actes par professionnel et à une saisine en commission conventionnelle des infirmiers des cas individuels dépassant les quotas, ne peut pas être considérée comme un programme de Gestion du Risque.
A l'inverse, si cette surveillance statistique s'accompagne d'une analyse qualitative (médico-administrative) de l'activité des infirmiers en vue d'une intervention sur les pratiques constatées, alors cette activité peut devenir un programme de Gestion du Risque.
Dans ce deuxième cas, il s'agit bien d'un choix spécifique d'intervention sur les soins infirmiers et non d'une obligation minimale requise par des textes réglementaires.

Le contrôle du respect des RMO par un ou plusieurs professionnels renvoie à un programme de Gestion du Risque. En effet, il nécessite de choisir les professionnels à étudier ainsi que les références dont l'application sera évaluée. Il impose une enquête approfondie sur l'activité ou les prescriptions du professionnel en vue de l'établissement d'un diagnostic et d'un plan d'intervention visant à sanctionner et réduire les inobservances de recommandations.

ARCHIVE

L'analyse de l'activité ou des prescriptions d'un professionnel est un programme de Gestion du Risque dès lors que le contrôle porte sur un ensemble d'actes exécutés ou prescrits par ce professionnel à des fins d'évaluation de sa pratique. On exclura donc, le contrôle ponctuel d'une cotation isolée en liquidation ou l'avis individuel sur prestation entrant dans le cadre obligatoire des missions des services.

b) Définition d'un PROGRAMME, d'une INTERVENTION

Programme : ensemble d'actions renvoyant à un thème unique de Gestion du Risque (unique car avec la même finalité, le même objectif). Un programme est généralement inscrit dans un plan pluriannuel de Gestion du Risque (national, régional ou local) ; il est défini dans le temps (date de début, date de fin). Il s'appuie sur une méthodologie écrite. Il peut être relancé plusieurs fois à des fins d'évaluation notamment. Il est couramment constitué d'un recueil d'informations (enquête, analyse de l'existant) donnant lieu à un diagnostic (rapport d'études) et prolongé par des interventions multiformes (contentieux, communication, propositions de modification de l'organisation du système de soins, propositions d'ordre réglementaire ou conventionnel, dispositif de prévention ou de dépistage, formation, …).
Le terme de programme remplace celui de projet précédemment utilisé.

ARCHIVE

Interventions : actions menées dans le but d'améliorer un constat fait sur l'utilisation du système de soins. Elles visent à la diminution de la probabilité d'apparition d'un risque médical, réglementaire ou financier, à la correction de la non-qualité observée et/ou à la sanction des responsables de dérives réitérées. Elles font partie d'un programme de Gestion du Risque.

Un programme de gestion du risque sera décrit dans la base bilan 1999 par référence à son objectif principal, même si le programme répond également à d'autres objectifs de moindre importance. Cette option conduit à sous-estimer le décompte du nombre de programmes relevant de chaque nature (contrôle, organisation du système de soins, prévention). En contrepartie, cela rend plus lisibles les choix essentiels faits par les organismes et services médicaux. Ainsi, un programme d'évaluation de la prise en charge d'une pathologie sera classé dans la catégorie « Organisation du système de soins », même s'il se prolonge par des actions de contrôles individuels ciblés.

II/ GESTION DU RISQUE ET CONTROLE INTERNE

De multiples confusions sont apparues dans les organismes entre les notions de Gestion du Risque et de Contrôle Interne : amalgame des objectifs, recoupement des méthodes et de l'organisation (plan de Contrôle intégré dans le plan de Gestion du Risque, projets communs, …), recours aux mêmes acteurs internes et même externes.
Cette difficulté à définir des lignes de partage claires autour de ces deux notions est née sans doute du choix de limiter, dans un premier temps, le champ du Contrôle Interne au paiement des prestations (Instruction de Contrôle Interne de 1994) et s'est trouvée renforcée par l'utilisation d'un outil commun de recueil pour les bilans annuels.
C'est pourquoi il est apparu utile de préciser les différences et l'articulation entre ces deux notions.

1) DES OBJECTIFS DIFFERENTS

La Gestion du Risque est avant tout une interrogation de l'Assurance Maladie sur la pertinence et la qualité des soins dispensés à ses assurés sur le territoire. Elle vise à optimiser la prise en charge des patients tant du point de vue médical que financier en tenant compte de la globalité des besoins (exemple : programme sur la qualité des soins d'un professionnel de santé).

Le Contrôle Interne, pour sa part, est une interrogation d'un organisme ou service sur lui-même. Il vise à optimiser les procédures de travail et de protection internes dans le cadre des missions dévolues à l'entreprise et aux services concernés (exemple : projet sur la qualité des flux d'un professionnel de santé).

2) UNE ARTICULATION DANS L'ACTION

La Gestion du Risque et le Contrôle Interne peuvent tout de même se croiser dans l'action.

Le Contrôle Interne peut apporter une information sur les problèmes rencontrés dans les Services Prestations (gestion des signalements) et aider au ciblage des programmes, notamment des contrôles.

La Gestion du Risque, en évaluant les pratiques des acteurs du système de soins, peut amener les services à découvrir des failles organisationnelles favorisant l'apparition du risque de fraude ou de non-qualité. Elle peut alors entraîner le déclenchement d'actions de Contrôle Interne suite aux différents constats.

III/ ORGANISATION DES PROGRAMMES DE LA GESTION DU RISQUE

Plusieurs types de programmes se superposent :
- Des programmes nationaux impulsés par les Caisses Nationales.
- Des programmes régionaux des PRAM et PRH coordonnés par les URCAM ou les CRAM.
- Des programmes locaux inscrits dans les plans locaux de GDR.

Ils sont menés en Inter-Régimes ou non, par un organisme ou plusieurs.

Par conséquent :
- Il faut savoir identifier les programmes partagés, c'est-à-dire les programmes nationaux et régionaux, des programmes spécifiques qui sont ceux menés par un organisme seul. Il faut s'assurer qu'ils sont décrits de façon cohérente d'un organisme à un autre.
- Les CPAM / ELSM saisissent les programmes de leurs Plans Locaux de Gestion du Risque (y compris leur participation aux programmes URCAM). Pour obtenir une vision globale et Inter-Régimes, les URCAM sont chargées de saisir la consolidation Inter-Régimes régionale des programmes décrits dans leur PRAM.

ARCHIVE

PARTIE B :

ARCHIVE

COMMENT ON DECRIT UN PROGRAMME DE Gestion du Risque

I/ LA TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

La typologie présentée ci-après n’est pas définitivement figée, les remarques sont donc les bienvenues. Par ailleurs, vous pouvez faire remonter vos difficultés de classification à la DGRO qui s’attachera à vous guider.

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR1 : LES PROGRAMMES

Cette table est le point d'entrée du programme : elle permet de le décrire.
Un seul choix possible à la saisie parmi tous les codes proposés.

1) CONTROLES
(des professionnels de santé, sites et bénéficiaires)

Les programmes figurant dans cette rubrique sont conçus dans un objectif de sanction d'un comportement en non-conformité avec les référentiels existants. Le caractère INDIVIDUEL ou COLLECTIF d'un programme sera repéré par le nombre de ciblés des interventions (obligatoire à la saisie dans l'application « GDR_IR »).

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR2 : LE CADRE DU PROGRAMME

Cette table fait référence au cadre dans lequel s'inscrit le programme, il doit désigner l'Organisme à l'initiative ou commanditaire de ce programme.
Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR3 : LES PARTENAIRES EXTERIEURS ASSOCIES

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES :

GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR4 : LES CHEFS DE PROJET (au sein de l'Assurance Maladie)

Cette table indique l'Organisme qui est « chef de projet » du programme.
Pour les programmes nationaux, le chef de projet visé par la présente table est la personne qui coordonne la mise en œuvre et l'organisation du programme dans la région.
Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES :

GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR5 : LES PROFESSIONNELS DE SANTE

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR6 : LES SITES

Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR7 : LES BENEFICIAIRES

Un bénéficiaire peut éventuellement être décrit par plusieurs des catégories suivantes, il faut le classer dans la plus pertinente.
Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR8 : LES PATHOLOGIES

Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES : GRILLES DE REMPLISSAGE

Table IR9 : LES PRESTATIONS

Le tableau ci-dessous donne le détail des prestations, il reprend les correspondances avec les tables TANDEM.
Les codes en italique et en gras correspondent exactement aux codes TANDEM (02, 03, 04, 07, 08, 09, 15, 17, 18, 20), les autres codes TANDEM sont éclatés en sous-codes.
Un seul choix possible à la saisie.

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

II/ LES PROGRAMMES 1999 PRE-IDENTIFIES

REMARQUE :
Pour les programmes du Plan National Inter-Régimes 2000, les organismes désirant déjà compléter les fiches programmes correspondantes (c'est-à-dire renseigner l'icône IDENTIFICATION) peuvent contacter la DGRO pour obtenir la codification des programmes selon la typologie Inter-Régimes.

1) CONSIGNES POUR LES PROGRAMMES NATIONAUX

Le tableau de la page suivante donne pour 4 programmes nationaux de 1999 :
- Le N° du programme (N° de classement de 200 à 299),
- Le libellé du programme,
- Les cibles du programme (items de la typologie Inter-Régimes).

Les 4 programmes concernés sont : HTA, Diabète, Radiothérapie et CCAM.

Les N° de classement des programmes nationaux sont ceux choisis pour la Comptabilité Analytique des URCAM (circulaire du 18/01/2000 référencée DDRI N°9/2000, DAR N°2/2000, AC N°3/2000).

De même pour le libellé du programme.

Pour chaque table de la typologie, le choix s'est porté sur le code le plus pertinent lorsque plusieurs cas pouvaient correspondre.

LES ORGANISMES (Caisses ou URCAM) QUI PARTICIPENT A CES PROGRAMMES DOIVENT REPRENDRE LES ITEMS CHOISIS DANS LE TABLEAU DE LA PAGE SUIVANTE LORS DE LA SAISIE DANS L'APPLICATION « GDR_IR ».

2) CONSIGNES POUR LES PROGRAMMES REGIONAUX

Il est demandé aux URCAM de définir la codification des programmes du PRAM (hors Plan National) :
- N° de programme (N° de classement de 500 à 599),
- Libellé,
- Les items de la typologie Inter-Régimes.

Une fois cette description effectuée, les URCAM doivent les communiquer aux Caisses participantes aux programmes en question et ceci afin d'obtenir une cohérence régionale dans la description.

Codifications selon la typologie Inter-Régimes

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

ARCHIVE

PARTIE C :
COMMENT ON SAISIT UN PROGRAMME DE Gestion du Risque

I/ PRESENTATION RAPIDE DU LOGICIEL

1) LES MENUS

On accède à chacun des menus en cliquant une fois dessus.

- Le menu « Gestion de l'Application » permet de quitter l'application après chaque saisie.

- Le menu « Contact » permet d'indiquer les noms, prénoms et N° de téléphone des différents contacts de l'Organisme (par exemple : responsable du service GDR, responsable du programme, personne ayant effectuée la saisie, …). Pour que la base de données puisse être exportée, il est obligatoire de saisir le nom, prénom et N° de téléphone d'au moins un contact (en rouge dans l'application).

- Le menu « Programme » sert à la saisie des Programmes de l'Organisme. Il permet de saisir un nouveau programme puis de le modifier ou le consulter (la suppression est également possible).

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

- Le menu « Impressions » permet d'imprimer les différentes fiches Programmes de la base de données. Il est possible d'imprimer une seule fiche Programme en la sélectionnant dans la liste déroulante proposée, ou alors d'imprimer toutes les fiches Programmes de la base. Une fiche Programme vierge peut également être imprimée (elle peut permettre, par exemple, de faire une saisie papier avant la saisie informatique). A l'intérieur d'un programme, l'impression est également possible icône par icône à partir de l'icône représentant une imprimante en bas à gauche de l'écran.

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

- Le menu « Exportations » donne la liste des programmes de la base et permet l'exportation de la base de données (l'exportation ne sera possible que si les coordonnées du 1er contact sont complétées ET que tous les Programmes de la base ont les champs de la typologie renseignés). L'exportation va créer un nouveau fichier dans le répertoire d'installation de l'application. C'est ce fichier qu'il faudra retourner à la CNAMTS, il porte le nom « gdr99XXX.mdb » où XXX correspond au code de l'Organisme.

2) L'ARBORESCENCE D'UNE FICHE PROGRAMME

Pour la saisie d'un nouveau programme vous devez vous placer dans le menu « Programme » et cliquez sur nouveau. Vous accédez ainsi à la 1ère page écran de l'application qui comporte sur sa gauche différentes icônes (voir ci-dessous). Ces icônes sont classées par ordre de construction d'un programme :
- identification,
- analyse,
- définition des objectifs,
- mise en place des interventions,
- mesure d'impact,
- et bilan.

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Un Programme peut donc être décrit par ces 6 icônes différentes. Celles-ci contiennent des onglets et/ou sous-onglets (chacun correspondant à une page écran de l'application). La page suivante donne l'arborescence d'une fiche Programme.

ARCHIVE

DESCRIPTION DES ICONES

1 L'icône IDENFICATION DU PROGRAMME

Onglet **DEFINITION**
- Sous-onglet CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE
- Sous-onglet NATURE DU PROGRAMME

Onglet **CIBLE(S)**

2 L'icône RESULTATS D'ANALYSE

Onglet **TABLEAUX STATISTIQUES**
Onglet **DOSSIERS**
Onglet **AUTRES INDICATEURS**
Onglet **SITUATION**

3 L'icône OBJECTIFS

4 L'icône INTERVENTIONS

Onglet **CIBLE**
Onglet **ACTIONS COMPORTEMENTALES**
- Sous-onglet INDUS GDR
- Sous-onglet PROCEDURES JURIDIQUES
- Sous-onglet LETTRES ET ENTRETIENS
- Sous-onglet AUTRES ACTIONS
- Sous-onglet ACTIONS DU(DES) PARTENAIRE(S)

Onglet **ACTIONS SYSTEMIQUES**
- Sous-onglet MENEES PAR L'ORGANISME
- Sous-onglet RELAYEES PAR UN(DES) PARTENAIRE(S)

Onglet **NON-PAIEMENTS**
Onglet **SITUATION**

5 L'icône MESURE D'IMPACT

Onglet **IMPACT FINANCIER**
Onglet **IMPACT DOSSIERS/ANOMALIES**
Onglet **IMPACT AUTRES INDICATEURS**

6 L'icône BILAN DU PROGRAMME

Onglet **COUTS DU PROGRAMME**
Onglet **EFFICACITE DU PROGRAMME**
Onglet **CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE**
- Sous-onglet PARTICIPANTS
- Sous-onglet METHODES/OUTILS
- Sous-onglet CONTEXTE

ARCHIVE

Onglet **FIN DU PROGRAMME ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

ARCHIVE

3) LES METHODES GENERALES DE SAISIE

- Le passage d'une icône à une autre se fait par un clic sur l'icône que l'on désire activer.
A l'intérieur d'une même icône, le passage d'un onglet (ou sous-onglet) à un autre se fait par un clic sur l'onglet (ou sous-onglet) que l'on désire activer.

- Dans presque tous les cas, la saisie d'un exercice est obligatoire à l'inscription des informations rattachées.
La saisie des informations est très simple, 2 cas peuvent se présenter :
Cas **1** : Le champ qui doit être renseigné fait référence à une table de codification et propose une liste **déroulante de cette table** (voir partie E).
Cas **2** : Le champ qui doit être renseigné est une **zone de texte libre.**

Pour le cas **1**, il suffit de sélectionner le libellé qui convient dans les options proposées et de confirmer son choix en cliquant sur le bouton **INSERT**.
Si un champ propose une liste déroulante, il contient soit le 1er libellé de la table par défaut, soit il est vide et la table n'apparaît qu'après avoir cliqué dans le champ vide.
Lors de plusieurs choix dans une même liste déroulante, et lorsque cette option est autorisée, il convient de double cliquer sur le dernier enregistrement figurant dans le cadre pour accéder à nouveau à la liste déroulante et pouvoir choisir une autre option.

Pour le cas **2**, il convient de cliquer avec la souris dans la zone de texte libre pour voir le curseur se positionner en début de cadre. En général, l'utilisateur peut inscrire 255 caractères dans les zones de texte libre. Lorsque le texte saisi est long et n'apparaît pas en entier dans le cadre dans lequel il est inscrit, il est possible de vérifier le texte en sélectionnant la ligne nouvellement tapée et en appuyant sur la touche de fonction F5.

ATTENTION, certains **cas particuliers** seront précisés dans le point IV/ sur la saisie écran par écran, page 37 :
- rajout d'informations sur un nouvel exercice,
- saisie d'un nouvel exercice,
- nombre de dossiers avec anomalies à lier avec le nombre de dossiers contrôlés,
- informations saisies en « linéaire » pour les indus,
- nature d'une décision juridique à faire correspondre avec la nature de la procédure lancée,

- Les suppressions de saisie s'effectuent en sélectionnant le libellé à supprimer et en appuyant ensuite sur la touche SUPPR de votre clavier. Dans certains cas, un message vous demandant la confirmation de la suppression apparaît à l'écran.

- Les modifications de saisie sont possibles. Il suffit de sélectionner une ligne (en général un exercice) et de rajouter les informations manquantes ou nouvelles ou de les modifier.
Attention, lorsqu'à l'écran des informations sont saisies pour 2 ou plusieurs exercices différents, la visualisation des informations rattachées à 1 exercice se fait en se positionnant sur l'exercice en question (la ligne est alors surlignée en bleu). Ainsi, l'application n'affichera à l'écran que les informations rattachées à l'exercice sélectionné.

**TOUT AU LONG DE LA SAISIE DIFFERENTS MESSAGES PEUVENT APPARAITRE.
IL S'AGIT DE MESSAGES D'INFORMATIONS OU DE MESSAGES QUI PREVIENNENT D'UNE MAUVAISE MANIPULATION DE SAISIE. ILS N'ONT AUCUNE INCIDENCE POUR LA POURSUITE DE LA SAISIE (IL SUFFIT DE CLIQUER SUR OK).**

IL EST CONSEILLE D'ENREGISTRER LE PROGRAMME A CHAQUE CHANGEMENT D'ICONE (PAR LE MENU PROGRAMME, COMMANDE ENREGISTRER). SI CELA N'EST PAS FAIT, L'APPLICATION VOUS DEMANDERA AUTOMATIQUEMENT L'ENREGISTREMENT DES MODIFICATIONS EN QUITTANT LE PROGRAMME.

ARCHIVE

II/ LES CHAMPS DE SAISIE OBLIGATOIRES

1) DANS LA FICHE CONTACT

Les 3 premiers champs de la fiche Contact sont obligatoires.
Il faut indiquer pour le 1er contact (en rouge dans l'application) :
- le Nom,
- le Prénom,
- et N° de téléphone.

Si ces indications ne sont pas fournies, votre base de données ne pourra pas être exportée et un message d'avertissement vous informera de cet oubli lors de l'exportation.

2) DANS LA FICHE PROGRAMME

-1 Tous les champs obligatoires se situent dans la 1ère icône IDENTIFICATION DU PROGRAMME. Il s'agit des champs pour lesquels l'intitulé du cadre est en rouge :
- Référence du programme,
- Libellé du programme,
- Cadre du programme,
- Chef de projet,
- Nature du programme mené,
- Prestations,
- Professionnels de Santé,
- Sites,
- Bénéficiaires,
- Pathologies.

Si au moins une de ces indications n'est pas fournie, votre base de données ne pourra pas être exportée et un message d'avertissement vous en informera lors de l'exportation. Si vous cliquez sur le bouton OUI, vous obtenez la liste des programmes qui posent problème.

CERTAINS DES CHAMPS OBLIGATOIRES PEUVENT NE PAS AVOIR DE SENS SELON LA NATURE DU PROGRAMME. DANS CE CAS, CHOISIR L'OPTION « SANS OBJET » DANS LA LISTE DEROULANTE.

2 Dans **l'icône INTERVENTIONS**, différentes actions comportementales ou systémiques peuvent être déclarées. A partir du moment où un exercice est indiqué, **le nombre de ciblés** (pour les professionnels de santé, sites ou bénéficiaires) correspondant à l'action lancée est **obligatoire à la saisie. Il s'agit des champs suivants :**
- Nb. de ciblés par au moins une notif. d'indu(s) pdt cet exe.
- Nb. de ciblés par proc. jur. pdt ces exe.
- Nombres de ciblés par une lettre individuelle pendant cet exercice
- Nombres de ciblés par un entretien individuel pendant cet exercice
- Nombre de ciblés (onglet ACTIONS COMPORTEMENTALES, sous-onglet AUTRES ACTIONS)
- Nb. de ciblés (onglet ACTIONS COMPORTEMENTALES, sous-onglet ACTIONS DU(DES) PARTENAIRE(S))
- Nb. de ciblés par l'action (onglet ACTIONS SYSTEMIQUES, sous-onglet MENEES PAR L'ORGANISME)
- Nb. de ciblés par l'action (onglet ACTIONS SYSTEMIQUES, sous-onglet RELAYEES PAR UN(DES) PARTENAIRE(S))

III/ LA SAISIE SELON LA NATURE DU PROGRAMME

ARCHIVE

L'application « GDR_IR » contient des champs de saisie purement quantitatifs (montants des indus notifiés, montants des non-paiements, …) et des champs de saisie avec texte libre que l'on peut donc considérer comme des champs un peu plus qualitatifs.
Ainsi, selon la nature des programmes (voir Table IR1), la saisie peut être effectuée de façon différente. Par conséquent, ce paragraphe III/ a pour objet de vous indiquer les champs susceptibles d'être renseignés selon qu'il s'agit d'un programme de contrôle, sur l'organisation des soins, ou de prévention.
Ces consignes sont données à titre indicatif et ne sont pas exhaustives.

Par contre, quelque soit la nature du programme, les icônes suivantes doivent être complétées avec le plus de précisions possibles :
- l'icône sur l'IDENTIFICATION (pour la typologie inter-régimes),
- l'icône sur les OBJECTIFS (partie sur l'impact financier attendu et/ou description de l'indicateur d'objectif),
- et l'icône sur le BILAN DU PROGRAMME (notamment pour la partie qualitative et appréciation du programme).

1) POUR UN PROGRAMME DE CONTROLES (des professionnels de santé, sites et bénéficiaires)

Les programmes de contrôles sont de nature plutôt quantitative.
- Par conséquent, l'icône RESULTATS D'ANALYSE sera normalement plus remplie pour ce type de programme que pour les 2 autres types de programmes et notamment l'onglet sur les DOSSIERS avec les informations concernant les anomalies détectées.
- La MESURE D'IMPACT (5ème icône), onglet IMPACT DOSSIERS/ANOMALIES, associé à l'icône et l'onglet cité plus haut, devra donc également être renseignée.
- Pour les programmes de contrôles, différentes interventions sont effectuées : notification d'indus auprès d'un professionnel de santé, sanction d'un comportement, non-paiement, …. Ce sont ces actions qu'il faut saisir dans l'icône INTERVENTIONS.

2) POUR UN PROGRAMME SUR L'ORGANISATION ET L'EVALUATION DU SYSTEME DE SOINS

- Ce type de programmes peut très bien ne pas avoir d'analyse de type DOSSIERS. La 2ème icône peut cependant être remplie au niveau du 3ème onglet AUTRES INDICATEURS, qui permet une saisie en texte libre.
- L'icône MESURE D'IMPACT devra donc être également complétée au niveau de l'onglet IMPACT AUTRES INDICATEURS.
- Dans l'icône INTERVENTIONS, les onglets et sous-onglets cités ci-après permettent une saisie en texte libre. L'organisme peut ainsi préciser clairement les actions lancées.

Onglet **ACTIONS COMPORTEMENTALES**
- Sous-onglet AUTRES ACTIONS
- Sous-onglet ACTIONS DU(DES) PARTENAIRE(S)
Onglet **ACTIONS SYSTEMIQUES**
- Sous-onglet MENEES PAR L'ORGANISME (avec la sélection « Autre action systémique »)
- Sous-onglet RELAYEES PAR UN(DES) PARTENAIRE(S)

3) POUR UN PROGRAMME DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

- Pour ce type de programme, il est conseillé d'utiliser au maximum les zones de texte libre (notamment celles indiquées juste plus haut, pour les indicateurs et les interventions comportementales ou systémiques).
- Par ailleurs, il est très important de renseigner l'icône BILAN DU PROGRAMME, où les résultats attendus suite à un dépistage organisé ou sur l'analyse des besoins d'une ou plusieurs populations peuvent être commentés.

IV/ LA SAISIE ECRAN PAR ECRAN

1) Icône IDENTIFICATION

a) Onglet DEFINITION
- Sous-onglet CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE

Tableau non Intégré ***(voir document papier***

DEFINITIONS :

- Un programme est un ensemble d'actions renvoyant à un thème unique de Gestion du Risque (unique car avec la même finalité, le même objectif). Un programme est généralement inscrit dans un plan pluriannuel de Gestion du Risque (national, régional ou local) ; il est défini dans le temps (date de début, date de fin). Il s'appuie sur une méthodologie écrite. Il peut être relancé plusieurs fois à des fins d'évaluation notamment. Il est couramment constitué d'un recueil d'informations (enquête, analyse de l'existant) donnant lieu à un diagnostic (rapport d'études) et prolongé par des interventions multiformes (contentieux, communication, propositions de modification de l'organisation du système de soins, propositions d'ordre réglementaire ou conventionnel, dispositif de prévention ou de dépistage, formation,). Le terme de programme remplace celui de projet précédemment utilisé.

- Pour les différents champs des tables Inter-Régimes voir les grilles de remplissage (PARTIE B, point I/, page 8).

L'ENREGISTREMENT DES DONNEES SAISIES S'EFFECTUE A PARTIR DU MENU Programme. AU 1er ENREGISTREMENT DU PROGRAMME, UNE DATE ET UNE HEURE D'ENREGISTREMENT S'INSCRIVENT DANS LE CADRE EN BAS A GAUCHE DE L'ECRAN.

IL EST POSSIBLE D'IMPRIMER LES PROGRAMMES ICONE PAR ICONE EN CLIQUANT SUR L'ICONE REPRESENTANT UNE IMPRIMANTE EN BAS A GAUCHE. SEULES LES DONNEES ENREGISTREES S'IMPRIMENT, C'EST-A-DIRE QUE LA SAISIE NON ENREGISTREE APPARAIT A L'ECRAN MAIS NE S'IMPRIME PAS.

Les champs inscrits en rouge sont obligatoires à la saisie. Il s'agit des informations relevant des tables de la typologie Inter-Régimes présentées sous forme de menu déroulant.

- La « Référence du programme » est constituée de 2 informations : l' « Année d'inscription au Plan de GDR » et un « Numéro du programme ».

 Pour cette 1ère année de saisie, **seuls les programmes débutés en 1999 doivent être pris en compte**. Par conséquent, l' « Année d'inscription au Plan de GDR » sera, en général, égale à 1999.
Il est possible de rencontrer des exceptions pour les Caisses locales qui ont réinscrit, dans la nouvelle application, un projet de 1998 ou 1997 (l'année d'inscription sera différente de 99). Pour ces projets pluri-annuels repris dans « GDR_IR », il est nécessaire **de reprendre toutes les informations saisies dans ces anciens programmes et surtout de le REINSCRIRE SOUS LE MEME N°, LA MEME ANNEE D'INSCRIPTION (en général 98 ou 97) ET LE MEME LIBELLE**. En effet, ceci évitera que lors de l'exploitation des données locales, il y ait des programmes et informations doublonnés. Lors de la transmission de la base de données nous fournir la liste des programmes éventuellement re-saisis.

- Le « Numéro de programme » est un numéro de classement qui doit suivre les règles suivantes :
- N° de [001 à 199] et de [300 à 499], pour les « Programmes inscrits au Plan Local de Gestion du Risque ou au Plan de l'ARH ».
- N° de [500 à 599], pour les « Programmes inscrits au PRAM de L'URCAM » et hors PNIR.

- N° de [200 à 299], pour les « Programmes inscrits au Plan National Inter-Régimes » ou impulsés par une ou plusieurs Caisses Nationales.
Lors de la saisie du N° de classement, des messages vous rappellerons la description de ces classes. Par conséquent, vérifier que le N° de classement choisi pour le programme correspond bien au domaine dans lequel il est inscrit.

Pour les programmes nationaux, les N° de programme ainsi que les items de la typologie sont prédéfinis dans la partie B de ce manuel. Ils doivent être obligatoirement repris tels qu'ils ont été définis (page 28).

Les URCAM doivent définir par avance et pour chacun des programmes inscrits à leur PRAM :

- un N° de classement (compris entre [500-599]),
- un libellé précis de programme,
- tous les champs de la typologie Inter-Régimes.

Ces informations doivent être communiquées à chacune des Caisses de la région participant au programme.

Après le 1er enregistrement du programme, l' « Année d'inscription au Plan de GDR » et le « N° du programme » ne peuvent plus être modifiés.

- Le « Libellé du programme » doit résumer de façon claire et succincte le sujet du programme.

- Pour le « Cadre du programme », l'application présente par défaut le 1er libellé de la table Inter-Régimes correspondante (Table IR2). Par conséquent, si ce cas n'est pas celui désiré, il faut cliquer sur le libellé affiché et choisir dans la liste déroulante le bon critère. Un seul choix est possible.

- De même pour le « Chef de projet ». Voir Table IR4.

- Le champ des « Partenaires extérieurs associés » est le seul de la typologie Inter-Régimes à ne pas être obligatoire (Table IR3). Plusieurs partenaires peuvent **être indiqués**. Il suffit pour cela de double-cliquer sur le 1er libellé enregistré et de choisir un critère supplémentaire.

- La « Date de début d'analyse » est la date réelle à laquelle l'analyse a débutée. C'est-à-dire qu'un programme peut être inscrit à un Plan de GDR en 1999, mais ne commencer réellement qu'en 2000 ; il faudra alors inscrire, par exemple, 01/00 et non 01/99 en date de début d'analyse.

Attention, cette date ne doit pas être modifiée lorsque l'analyse intervient sur plusieurs années : la date de commencement doit être saisie et IL NE FAUT PLUS Y TOUCHER.

Si ce champ n'est pas complété, 01/XX, où XX est l'année d'inscription au Plan de GDR, sera pris en compte par défaut lors de l'exploitation des données.

ARCHIVE

- Sous-onglet NATURE DU PROGRAMME

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

- C'est dans cet onglet que la « Nature du programme mené » est donnée. Il s'agit du champ de description des programmes qui permettra de faire un 1er classement ou une 1ère sélection des programmes des organismes. Voir Table IR1.
Le menu déroulant de ce champ est divisé en 2 parties, on parle d'une présentation sous forme de familles. Les 3 principales catégories de la table Inter-Régimes se retrouvent dans le 1er menu (contrôle, organisation des soins et prévention) et les sous-catégories dans le menu inférieur. Par conséquent, pour la saisie, 2 sélections doivent être effectuées. Un seul choix est possible.

- Le champ « Description des éléments déclenchants » permet de détailler en texte libre les motifs de l'inscription du programme dans le Plan de GDR ou de préciser un état des lieux, un constat imposant le lancement de ce programme.

ARCHIVE

b) Onglet CIBLES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Cet onglet permet de préciser les cibles visées par le programme.
Pour les « Prestations » voir Table IR9.
Pour les « Professionnels de Santé » voir Table IR5.
Pour les « Sites » voir Table IR6.
Pour les « Bénéficiaires » voir Table IR7.
Pour les « Pathologies » voir Table IR8.

Il reprend 5 des nouvelles tables Inter-Régimes. Il suffit, pour la saisie, de choisir un des libellés proposés dans les menus déroulants.
Un seul choix est possible pour chacun de ces champs, ils sont **tous obligatoires**. Voir les grilles de remplissage pour les différentes explications (page 8).

CERTAINS DE CES CHAMPS OBLIGATOIRES PEUVENT NE PAS AVOIR DE SENS SELON LA NATURE DU PROGRAMME SAISIE. DANS CE CAS, CHOISIR « SANS OBJET » DANS LA LISTE DEROULANTE (POUR NE PAS BLOQUER L'EXPORTATION DE LA BASE DE DONNEES).

2) Icône RESULTATS DE L'ANALYSE

a) Onglet TABLEAUX STATISTIQUES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Il s'agit d'indiquer les sources d'informations utilisées pour l'analyse avec le maximum de précisions. Par exemple :
- Tableaux du SNIR,
- Tableaux issus de TANDEM,
- Relevés d'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein,
- Requêtes SIAM,
- TBSP, TBSB, …
- PRESCOPE, ROS, …

Lorsque les tableaux statistiques étudiés ont permis de déceler une ou plusieurs anomalies/risques, le 2ème cadre de cet écran permet de les indiquer. La saisie s'effectue par famille et sous-famille, 3 sélections successives doivent ainsi être faites.
Si aucune anomalie proposée dans la liste déroulante ne convient à celle identifiée lors de l'analyse, choisir l'option « Sans objet » dans le 1er menu déroulant.

b) Onglet DOSSIERS

ARCHIVE

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

L'exercice de l'analyse est l'exercice au cours duquel l'analyse des dossiers comptabilisés a eu lieu et non l'exercice de référence des dossiers analysés. C'est-à-dire que si, par exemple, des ordonnances datant de la période de juin 1999 à décembre 1999 sont reprises lors d'une analyse de dossiers en avril 2000, l'exercice qu'il faudra indiquer est 2000 et non 1999.

Le terme de dossiers ne s'entend pas au sens strict de dossier payé, il peut également s'agir de documents tels que :
- feuilles de soins,
- entente préalable,
- bordereau 615, …

Pour un « Exercice de l'analyse » donné et un « Nombre de dossiers contrôlés » saisi, différentes anomalies peuvent être détectées. Il faudra alors saisir chacune d'elles et le nombre correspondant de dossiers présentant cette anomalie. Ce nombre est obligatoirement inférieur au nombre total de dossiers contrôlés indiqué plus haut pour l'exercice de référence. Dans le cas d'une erreur de saisie, un message vous informe que le nombre de dossiers doit être changé.
Comme pour les tableaux statistiques, la saisie au niveau des anomalies s'effectue par famille et sous-famille. Trois sélections doivent donc être faites, une dans chacun des 3 menus déroulants proposés (Voir Table 11). Si aucune anomalie proposée dans la liste déroulante ne convient, choisir l'option « Sans objet » dans le 1er menu déroulant.

Un lien doit être fait entre cet onglet et l'onglet correspondant dans l'icône de la MESURE d'IMPACT. En effet, ce sera à ce dernier niveau que l'on pourra voir si les interventions lancées ont permis une amélioration ou évolution (nombre d'anomalies inférieur, …).

c) Onglet AUTRES INDICATEURS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Il s'agit de préciser les indicateurs retenus lors de l'analyse de l'existant et à partir desquels une situation initiale ou point de départ est déterminé. Par exemple :
- nombre de factures oxygénothérapie erronées après tri et utilisation de SIAM (pour un programme sur la prescription et la facturation de l'oxygénothérapie),
- nombre de feuilles de soins facturées 2 fois (pour une étude sur les doubles facturations),
- nombre moyen de médicaments prescrits (pour un programme sur la polymédicamentation des personnes âgées),
- nombre de dossiers présentant des données PMSI non valides (pour un programme sur l'hospitalisation),
- nombre d'IJ non justifiées/nombre total d'IJ prescrites (pour un programme de contrôle des prescriptions d'arrêt de travail),
- …

La valeur associée doit être indiquée dans le cadre suivant, ainsi que l'exercice d'analyse.

Un lien doit être fait entre cet onglet et l'onglet correspondant dans l'icône de la MESURE d'IMPACT. En effet, ce sera à ce dernier niveau que l'on pourra voir si les interventions lancées ont permis une amélioration ou évolution (valeur de l'indicateur atteint, …).

d) Onglet SITUATION

ARCHIVE

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

DEFINITIONS :

Un programme est considéré comme abandonné à ce stade lorsqu'il ne débouche pas sur des interventions.

- Le champ « L'analyse est terminée » doit être coché lorsque les analyses effectuées (soit à partir de tableaux, soit avec des contrôles de dossiers, soit à l'aide d'indicateurs) ont complètement abouti. Ainsi, si pour le programme en cours, le chef de projet sait par avance qu'une nouvelle analyse sera reprise l'année suivante, il ne sera pas nécessaire de remplir cette information ; par ailleurs, il est possible que des interventions débutent avant la fin de la totalité de l'analyse. Par contre, l'analyse ne doit pas être déclarée terminée lorsque aucune information n'a été saisie dans les onglets précédents (un message d'information vous rappellera ce point).
En cas d'erreur, la réponse peut être annulée en cliquant à nouveau sur la case.

- La seconde information n'est à compléter que si le programme a été abandonné à l'issue ou en cours de l'analyse (un message d'information vous rappellera qu'un programme abandonné à ce stade implique que les icônes suivantes de l'application ne sont pas censées être renseignées). S'il y a abandon, la date d'abandon doit alors être précisée ainsi que le motif d'abandon qui est proposé sous forme d'un menu déroulant (Voir Table 12). Pour voir apparaître ce menu il faut cliquer dans le cadre vierge « Motif(s) d'abandon ». Plusieurs choix sont possibles, pour cela il faut double-cliquer sur le dernier enregistrement et insérer un autre cas sélectionné dans la liste déroulante. Si nécessaire, le motif d'abandon peut être précisé (en texte libre) dans le dernier cadre de cette page écran.
Dès qu'une date d'abandon est saisie, elle est reprise comme date de fin du programme dans la dernière icône BILAN DU PROGRAMME, onglet FIN DU PROGRAMME ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES.

3) Icône OBJECTIFS

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

DEFINITIONS :

L'objectif du programme se définit comme le résultat que l'on s'engage à atteindre dans un délai et avec des moyens déterminés. Ce résultat attendu peut être de nature financière (un montant déterminé, une estimation moyenne) et/ou défini par une valeur, un niveau à atteindre (à partir d'indicateurs d'objectif prédéfinis lors de l'analyse ou état des lieux). Les objectifs sont normalement déterminés avant le lancement des interventions ; ce sont ces dernières qui contribueront à atteindre les objectifs fixés.

- Lorsque l'objectif du programme est financier, on parlera d' « Impact financier attendu ». Il est possible que cet impact financier soit attendu sur plusieurs années, il conviendra alors de le détailler par année. Des « Commentaires relatifs à l'impact financier attendu » peuvent être saisis en texte libre. Dans le cas où aucun montant n'est indiqué pour une année donnée, il est possible de préciser les motifs de non-réponse dans le dernier cadre du 1er tableau. Ainsi, cette rubrique ne peut pas être complétée si vous avez mentionné un montant d'impact financier attendu.

- L’objectif du programme peut être déterminé à partir d’un indicateur identifié lors de l’analyse. Il faut alors indiquer, dans le 2ème tableau et en cohérence avec la valeur de départ indiquée lors de l’analyse, la valeur que l’indicateur choisi devra atteindre une fois les interventions terminées. La « Nature du(des) indicateur(s) » doit être reprise dans le 1er cadre, la « Valeur attendue » dans le cadre suivant ; il faut valider ces différents choix en inscrivant l’exercice correspondant et en cliquant sur le bouton INSERT.

ARCHIVE

4) Icône INTERVENTIONS

a) Onglet CIBLE

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

DEFINITIONS :

- Les interventions sont des actions menées dans le but d'améliorer un constat fait sur l'utilisation du système de soins. Elles visent à la diminution de la probabilité d'apparition d'un risque médical, réglementaire ou financier, à la correction de la non-qualité observée et/ou à la sanction des responsables de dérives réitérées. Elles font partie d'un programme de Gestion du Risque.
- La cible des interventions se définit comme l'acteur du système de soins (professionnels de santé, sites, bénéficiaires ou autres) sur lequel on veut obtenir une modification du comportement ou un remboursement de prestations indues lorsqu'il s'agit plus précisément d'actions de contrôles.

En ce qui concerne la saisie :
- La saisie dans cet onglet est obligatoire pour pouvoir accéder aux onglets « Actions comportementales » et « Actions systémiques ». En effet, ces 2 natures d'actions sont renseignées par type de cible. La cible enregistrée à ce niveau sera ainsi reprise dans les 2 onglets suivants et les sous-onglets rattachés dans un cadre « Rappel de la cible ».
Lors du 1er clic dans ce cadre, un message d'information vous rappelle que des interventions ne sont censées être lancées que s'il y a eu une analyse.

- La saisie de la cible s'effectue par famille. Il faut sélectionner dans le 1er menu déroulant un professionnel de santé, un site ou un bénéficiaire. Le 2ème menu déroulant permet de préciser exactement la cible. En général, celle-ci doit correspondre à la cible prioritaire de l'identification du programme (1ère icône IDENTIFICATION, sous-onglet CIBLE(S)). Plusieurs cibles peuvent être indiquées, il suffit de double-cliquer sur la dernière cible et rajouter une nouvelle option.

- Attention, s'il y a plusieurs cibles, il faut se positionner correctement sur la cible pour laquelle il y a des interventions et renseigner les 2 onglets suivants (celle-ci doit être surlignée en bleu).
Si vous sélectionnez une cible et que vous appuyez sur la touche SUPPR de votre clavier, toutes les informations saisies dans les 2 sous onglets suivants et rattachées à cette cible seront supprimées.

b) Onglet ACTIONS COMPORTEMENTALES

Sous-onglet INDUS GDR

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

DEFINITIONS :

- Une <u>action comportementale</u> vise à modifier un comportement par une action personnalisée, incitative et/ou coercitive sur un ou plusieurs acteurs du système de soins (professionnels de santé, sites, bénéficiaires).

- <u>Les indus notifiés</u> se définissent comme les prestations indûment versées par la Caisse (qui constituent donc un préjudice pour elle) et pour lesquelles on notifie une créance, quel que soit le mode de récupération (chèque établi par la cible, prélèvement automatique, récupération sur prestations à venir).
Il s'agit donc de la somme figurant sur la demande de récupération de prestations payées à tort formulée par la Caisse. L'origine des indus notifiés ne doit pas correspondre à une erreur imputable à l'Organisme. Ne doivent donc pas être prises en compte les erreurs matérielles ou les créances qui se régularisent automatiquement dans les procédures de traitement et celles liées aux prestations permanentes (rentes AT, invalidité, FNS).

- Les <u>indus récupérés</u> correspondent au montant des prestations payées à tort et effectivement récupérées par la Caisse par le biais d'une procédure amiable ou dans le cadre de l'article L133-4 du Code de la Sécurité Sociale.

RAPPEL :

LE « NOMBRE DE CIBLES PAR AU MOINS UNE NOTIFICATION D'INDU(S) PENDANT CES EXERCICES » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.

ARCHIVE

Pour la saisie, il faut suivre les 3 étapes suivantes :

- Dans le 1er tableau constitué des « Exercices de notification » et du « Nb. de ciblés … », inscrire d'abord l'exercice et ensuite le nombre de ciblés correspondant. L'insertion ne pourra se faire qu'après avoir renseigné le nombre de ciblés, un message vous informe que « Vous devez saisir une valeur » si ce n'est pas le cas.
- Le 2ème tableau permet d'indiquer le « Montant des Indus notifiés … ». Une fois la valeur saisie, il suffit de cliquer sur le bouton INSERT pour la mémoriser.
- Le 3ème tableau permet d'indiquer les « Exercices de récupération » et les « Montants récupérés … » s'il y a lieu. Il faut d'abord saisir l'exercice et ensuite la valeur de la récupération.

Si le programme s'étend, par exemple, sur 1999 et 2000 et qu'il y a des notifications d'indus pour chaque année, il suffira de recommencer ces 3 étapes de saisie pour inscrire les informations rattachées à l'année 2000.

Pour les récupérations d'indus 2 cas peuvent se présenter :
- **La récupération s'effectue** (totalement ou partiellement) **la même année que la notification de l'indu**. Dans ce cas, la saisie est « linéaire », c'est-à-dire qu'à 1 exercice de notification, **1** nombre de ciblé et **1** montant de notification correspondent **1** exercice de récupération et **1** montant de récupération.

- La récupération s'effectue sur plusieurs années (comme dans l'exemple ci-dessous) c'est-à-dire qu'à **1** exercice de notification, **1** nombre de ciblé et **1** montant de notification correspondent **plusieurs** exercices de récupération et **plusieurs** montants de récupération. Alors, **après avoir saisi la 1ère année de récupération et le montant associé, il suffit de double-cliquer sur cette 1ère ligne de récupération et d'insérer un nouvel exercice et le montant de récupération perçu pendant cette année-là**. Le montant total de la récupération peut correspondre au montant total de la notification (comme dans l'exemple) ou être partiel.

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

ATTENTION :

- LES RECUPERATIONS D'INDUS SUITE A UNE PROCEDURE JURIDIQUE (A UNE SANCTION) DOIVENT ETRE INDIQUE ICI ET NON EN TANT QUE « MONTANTS DE LA SANCTION/REPERCUSSION FINANCIERES ».

- Si les informations saisies dans le 1er tableau (ou le 2ème tableau) sont supprimées, les informations qui lui sont rattachées dans les 2 autres tableaux (ou dernier tableau) seront également supprimées. En cas d'erreur, un message vous demandera de confirmer votre manipulation.

- Lorsqu'il y a 2 années de notification d'indus et que l'on désire revenir à la 1ère année, pour rajouter une nouvelle récupération d'indus ou visualiser la ligne, il suffit de cliquer et se positionner sur la ligne correspondante (elle doit être surlignée en bleu). C'est de cette façon qu'il faut saisir lorsqu'il y a des modifications de données.
- Un tableau de consolidation des indus se trouve dans le 1er onglet de l'icône suivante MESURE D'IMPACT. Il donne par exercice le montant total des indus notifiés et le montant total des indus récupérés.

Sous-onglet PROCEDURES JURIDIQUES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

DEFINITIONS :

- <u>Un contentieux</u> est formé par un ensemble de procès se rapportant au même objet qui peut être le contentieux de la Sécurité Sociale, le contentieux pénal, le contentieux civil, le contentieux administratif, …
Une procédure est l'ensemble des formalités à remplir et des règles à respecter pour agir devant une juridiction.

- Les procédures du contentieux conventionnel : lorsqu'un professionnel de santé ne respecte pas les dispositions de la convention de sa profession, les Caisses peuvent engager à son encontre les actions prévues par la convention concernée et notamment des mesures de déconventionnement, de suspension de tout ou partie de la participation des Caisses au financement des cotisations pour certaines professions.

- Les procédures du contentieux ordinal : ce contentieux est appelé « contentieux du contrôle technique des praticiens » (art. L 145-1 et suivants du CSS) et concerne les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, auxiliaires-médicaux et laboratoires d'analyses. Les fautes, abus, fraudes et tous faits relevés à l'occasion de soins dispensés à des assurés sociaux sont du contentieux ordinal et sont soumis en 1ère instance, à la section des assurances sociales des Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins, et en appel, à la section des assurances sociales du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

- <u>Les procédures du contentieux judiciaire pénal</u> : certains faits commis par les professionnels de santé peuvent faire l'objet de poursuites devant les juridictions pénales. Il peut s'agir d'infractions prévues par le CSS (fraudes ou fausses déclarations destinées à obtenir des prestations indues) ou d'infractions prévues par le Code Pénal (faux en écriture, escroquerie, …).

ARCHIVE

- <u>Les procédures des autres contentieux</u> pouvant opposer la Caisse à un professionnel de santé. Il y a en particulier le Comité Médical Régional (CMR). Le CMR est saisi par le Service Médical dans le cadre des dispositions de l'article L 315-3 du Code de la Sécurité Sociale (irrégularités constatées par rapport aux règles de prescription ciblées sur 4 catégories de prestations1) ou de l'article L 162-12-16 (non-respect des RMO2), en aval du Comité Médical Paritaire Local (CMPL). L'avis du CMR est notifié par la Caisse au professionnel de santé qui peut contester la décision devant les juridictions administratives.

RAPPEL :

- LE « NOMBRE DE CIBLES PAR PROCEDURE JURIDIQUE PENDANT CES EXERCICES » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.
- LES RECUPERATIONS D'INDUS SUITE A UNE PROCEDURE JURIDIQUE DOIVENT ETRE INDIQUEES DANS L'ONGLET PRECEDENT SUR LES INDUS GDR ET NON EN TANT QUE « MONTANTS DE LA SANCTION/REPERCUSSION FINANCIERES ».

Comme pour les indus, la saisie se fait en 3 étapes (et pour chaque exercice saisi) :
- Dans le 1er tableau constitué de l' « Exercice de lancement » et du « Nb. de ciblés … », inscrire d'abord l'exercice et ensuite le nombre de ciblés correspondant. L'insertion ne pourra se faire qu'après avoir renseigné le nombre de ciblés, un message vous informe que « Vous devez saisir une valeur » si ce n'est pas le cas.

- Le 2ème tableau permet d'indiquer la « Nature des procédures juridiques … » (Voir Table 13). Une fois la nature saisie, il suffit de cliquer sur le bouton INSERT pour la mémoriser. Les natures des procédures sont proposées dans un menu déroulant. Il est possible de lancer plusieurs procédures de nature différente pour une même année. Par conséquent, plusieurs choix peuvent être effectués ; pour cela, il suffit de double-cliquer sur le dernier enregistrement et d'insérer une nouvelle nature de procédure à partir du menu déroulant.

- Le 3ème tableau permet d'indiquer les différents résultats par nature de procédure juridique : les « Décisions issues des procédures juridiques … » (Voir Table 14), l' « Exercice de la décision », d'indiquer si la « Décision est définitive ? » ou non et le « Montant des sanctions/répercussions financières ».
Lors du 1er clic dans ce 3ème tableau, les différents champs de la saisie apparaissent. Vous pouvez saisir les informations dans l'ordre que vous voulez.

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

- Pour le champ de la « Décision est définitive », il faut cocher la case si la réponse est oui, et ne rien faire dans le cas contraire. Une décision ne peut être considérée comme définitive si le délai d'appel n'est pas écoulé.
- Pour le champ des « Décisions issues des procédures … », FAIRE ATTENTION lors de la saisie car le 1er menu déroulant des décisions n'est pas présenté dans le même ordre que celui de la « Nature des procédures … ». Ainsi, par exemple, si la nature de la procédure lancée est judiciaire civile (contentieux général), pour la décision il faudra rechercher la catégorie correspondante.
- Lorsque la décision associée à une procédure juridique engagée a donné lieu à une sanction, il faut indiquer le montant en francs correspondant à cette sanction/répercussion dans le dernier champ du tableau.

ATTENTION :

- Si les informations saisies dans le 1er tableau (ou le 2ème tableau) sont supprimées, les informations qui leur sont rattachées dans les 2 autres tableaux (ou le dernier tableau) seront également supprimées. En cas d'erreur, un message vous demandera de confirmer votre manipulation.
- Lorsqu'il y a 2 années de lancement de procédures et que l'on désire revenir à la 1ère année, pour rajouter, par exemple, un résultat ou une décision définitive, il suffit de cliquer et se repositionner sur la ligne correspondante (elle doit être surlignée en bleu). C'est de cette façon qu'il faut saisir lorsqu'il y a des modifications de données.

ARCHIVE

Sous-onglet LETTRES ET ENTRETIENS

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

DEFINITIONS :

- Les lettres individuelles, à visée pédagogique ou à titre d'avertissement, sont adressées à un acteur du système de soins.
- Les entretiens individuels correspondent pour les professionnels de santé à des entretiens confraternels.

RAPPEL :

LES « NOMBRES DE CIBLES PAR UNE LETTRE INDIVIDUELLE OU PAR UN ENTRETIEN INDIVIDUEL PENDANT CET EXERCICE » SONT OBLIGATOIRES à partir du moment où un exercice est saisi.

Pour la saisie des informations ci-dessus, il suffit de saisir l'exercice et le nombre de ciblés correspondant puis de cliquer sur le bouton INSERT.

ARCHIVE

Sous-onglet AUTRES ACTIONS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ATTENTION :

Une action comportementale est une action à vocation individuelle. Par conséquent, toutes les actions de types communications, réunions, informations, …, qui s'adressent à un grand nombre d'interlocuteurs ou cibles, ne doivent pas être indiquées dans cet onglet mais dans celui des ACTIONS SYSTEMIQUES (une action systémique étant à vocation générale).

Dans ce sous-onglet doivent être indiquées **les actions comportementales autres que les indus, les procédures juridiques et les lettres ou entretiens.**

Les champs sur les « Natures des actions » et les « Commentaires » sont des zones de texte libre. Ce dernier champ permet de préciser les informations saisies dans tout ce sous-onglet.

Pour la saisie, il faut suivre les 3 ou 4 étapes suivantes :

- Insérer tout d'abord l'exercice de lancement de l'action comportementale.
- Les « Natures des actions » doivent ensuite être indiquées. Avant de cliquer sur le bouton INSERT, il est possible de saisir également un « Nombre de ciblés » mais celui-ci ne sera pas gardé en mémoire. Par conséquent, il faut cliquer sur le bouton INSERT après la saisie de la nature de l'action et ne compléter le « Nombre de ciblés » qu'ensuite.
- Pour le « Nombre de ciblés », se positionner dans le cadre vierge et saisir la valeur. Celui-ci doit apparaître à l'écran pour pouvoir être mémorisé.
- Les « Commentaires » permettent de détailler l'action : son déroulement, son résultat,

RAPPEL :

LE « NOMBRE DE CIBLES » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.

ARCHIVE

Sous-onglet ACTIONS DU(DES) PARTENAIRE(S)

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Dans ce sous-onglet doivent être indiquées **les actions comportementales autres que les indus, les procédures juridiques et les lettres ou entretiens.**
Il est réservé à la description des actions comportementales effectuées par le ou les partenaires du programme, lorsqu'il y en a. La saisie dans ce sous-onglet plutôt que dans le précédent permet de donner avec précision les noms du ou des partenaires.

Pour la saisie, il faut suivre les 3 ou 4 étapes suivantes :
- Insérer tout d'abord l' « Exercice de lancement » de l'action comportementale.
- Cliquer dans le cadre vierge de la « Nature des actions ». Saisir la « Nature des actions », les « Nom(s) du(des) partenaire(s) », les « Résultat de l'action » et l'« Exercice de résultat » avant de cliquer sur le bouton INSERT. Si vous demander l'insertion avant que toutes les rubriques ne soient complétées, des messages d'informations vous indiqueront les oublis.
- Si vous avez d'abord cliqué sur le « Nombre de ciblés », le curseur se positionnera à ce niveau, il faudra alors saisir en 1er lieu le chiffre correspondant.
- Le cadre des « Commentaires » peut être renseigné afin d'apporter une précision sur l'action décrite plus haut.

RAPPEL :

LE « NOMBRE DE CIBLES » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.

ARCHIVE

c) Onglet ACTIONS SYSTEMIQUES

-Sous-onglet MENEES PAR L'ORGANISME

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

DEFINITIONS :

- Une action systémique fait référence à des stratégies de communication, d'actions de sensibilisation non personnalisées qui s'adressent directement ou non à un ensemble d'acteurs du système de soins. Elles sont donc à visée collective. Elles peuvent prendre la forme de lettres d'information à l'ensemble d'une profession, de réunions, de messages aux assurés sociaux, de transmission d'avis à des instances ou des Organismes, …

CE SOUS-ONGLET SERA FREQUEMMENT UTILISE POUR LES PROGRAMMES DE GESTION DU RISQUE SUR L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS OU SUR LA PREVENTION, QUI SONT LE PLUS SOUVENT A VOCATION GENERALE ET CONCERNENT UN GRAND NOMBRE DE CIBLES.
LE MENU DEROULANT DES « NATURES DES ACTIONS » (voir Table 15) PROPOSE LA CATEGORIE « AUTRE ACTION SYSTEMIQUE ». CELLE-CI POURRA ETRE UTILISEE LORSQUE L'ACTION SYSTEMIQUE LANCEE PAR L'ORGANISME NE SE RETROUVE PAS DANS LES 5 PREMIERES OPTIONS DE LA LISTE DEROULANTE. EN EFFET, L'OPTION « AUTRE… » PERMET DE DONNER DES PRECISIONS EN TEXTE LIBRE.

RAPPEL :

LE « NOMBRE DE CIBLES PAR L'ACTION » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.

ARCHIVE

Pour la saisie, suivre les étapes suivantes :
- Les « Natures des actions » sont proposées sous forme de menu déroulant (Voir Table 15). Un 1er clic dans le tableau fera apparaître le menu déroulant. Ainsi, le choix peut se porter sur des réunions, des lettres d'information, des plaquettes d'informations ou brochure, des messages sur décompte, des formations, **ou d'autres actions systémiques (avec précision en texte libre).** Il suffit de cliquer sur un des libellés proposés pour le sélectionner.

- Il faut ensuite préciser l' « Exercice » et le « Nombre de ciblés par l'action » correspondant à l'action citée. Celui-ci étant obligatoire il faut le saisir avant de faire INSERT (un message d'information vous prévient dans le cas d'un oubli).
- **Si plusieurs actions systémiques se déroulent la même année**, il faut double-cliquer sur la 1ère action choisie puis sélectionner une nouvelle action en précisant l'exercice ainsi que le nombre de ciblés visés.

- **Si l'on choisit dans le menu déroulant « Autre action systémique** », un nouveau cadre apparaît sous la liste déroulante. Dans celui-ci, du texte libre peut être inscrit afin de décrire l'action en question. Comme précédemment, il faudra rajouter l'exercice concerné et le nombre de ciblés touchés par l'action.

ARCHIVE

Sous-onglet RELAYEES PAR UN(DES) PARTENAIRE(S)

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Ce sous-onglet est réservé à la description des actions systémiques effectuées par le ou les partenaires du programme, lorsqu'il y en a. La saisie dans ce sous-onglet plutôt que dans le précédent permet de donner avec précision les noms du ou des partenaires.

RAPPEL :
LE « NOMBRE DE CIBLES PAR L'ACTION » EST OBLIGATOIRE à partir du moment où un exercice est saisi.

Pour la saisie, il faut suivre les 2 ou 3 étapes suivantes :
- Insérer tout d'abord l' « Exercice » de l'action systémique.
- Les différentes informations suivantes (« Nature des actions », « Nom(s) du(des) partenaire(s) », « Nombre de ciblés par l'action ») doivent être saisies avant de cliquer sur le bouton INSERT. Si vous demandez l'insertion avant que toutes les rubriques ne soient complétées, des messages d'informations vous indiqueront les oublis.
- Le cadre des « Commentaires » peut être renseigné afin d'apporter une précision sur l'action décrite plus haut.
- **Si plusieurs actions systémiques se déroulent la même année**, il faut double-cliquer sur le dernier exercice inscrit afin de pouvoir rajouter une nouvelle ligne avec les 4 informations demandées.

ARCHIVE

d) Onglet NON PAIEMENTS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

DEFINITIONS :

- <u>Les non-paiements</u> correspondent à des prestations présentées au remboursement et pour lesquelles la Caisse refuse avant paiement (a priori) la prise en charge totale ou partielle. Ainsi, certains dispositifs spécifiques de vigilance accrue en amont de la prestation de santé (entente préalable) ou du remboursement du dossier (contrôle particulier avant le paiement, requête SIAM pour recherche d'éventuelles doubles facturations, …) conduisent à éviter des dépenses sans que cela amène à une récupération d'indus.

PAR CONSEQUENT :
- Le montant des non-paiements est égal autant que possible au différentiel entre ce qui est facturé à tort et ce qui sera réellement payé après modification par la Caisse.
- Les non-paiements effectués dans le cadre courant de liquidation ne doivent pas être pris en compte.
- Le retour d'un dossier en raison du manque d'une pièce n'est pas assimilé à un non-paiement puisque ce même dossier fera l'objet d'une nouvelle présentation au remboursement.

ATTENTION, contrairement aux 2 onglets précédents (actions comportementales et actions systémiques), **cet onglet est valable pour un programme dans son ensemble et non pour une des cibles indiquées dans l'onglet CIBLE.**

ARCHIVE

Pour la saisie, il faut suivre les 3 étapes suivantes :
- Tout d'abord, inscrire l' « Exercice de référence ».
- Ensuite choisir dans le menu déroulant des prestations (voir Table IR9) celle pour laquelle il y a des non-paiements et faire INSERT. Plusieurs choix sont possibles, ainsi si les non-paiements ont porté sur plusieurs prestations différentes, il suffit de double-cliquer sur le dernier enregistrement et de rajouter une prestation.
- Le montant des non-paiements est à inscrire en dernier. S'il y a plusieurs prestations concernées, le montant des non-paiements indiqué correspondra à l'ensemble des prestations choisies dans le menu déroulant et ceci pour un exercice bien précis. A **1** exercice est associé **1** montant de non-paiement et **1 OU plusieurs** prestations.

ARCHIVE

e) Onglet SITUATION

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

DEFINITIONS :

Un programme est considéré comme abandonné à ce stade lorsque les interventions lancées n'aboutissent pas ou sont abandonnées.

- Le champ « Les interventions sont-elles terminées » doit être coché lorsque les différentes actions ont complètement abouti. Comme pour l'analyse, il ne faut pas déclarer les interventions terminées lorsque aucune information n'a été saisie dans les onglets précédents (un message d'information vous rappellera ce point). En cas d'erreur, la réponse peut être annulée en cliquant à nouveau sur la case.

- La seconde information n'est à compléter que si le programme a été abandonné à l'issue ou en cours des interventions. S'il y a abandon, la date d'abandon doit alors être précisée ainsi que le motif d'abandon qui est proposé sous forme d'un menu déroulant (voir Table 16). Pour voir apparaître ce menu, il faut cliquer dans le cadre vierge « Motif(s) d'abandon ». Plusieurs choix sont possibles : pour cela il faut double-cliquer sur le dernier enregistrement et insérer un autre cas sélectionné dans la liste déroulante. Si nécessaire, le motif d'abandon peut être précisé (en texte libre) dans le dernier cadre de cette page écran. A partir du moment où une date d'abandon est indiquée, elle est reprise comme date de fin du programme dans la dernière icône BILAN DU PROGRAMME, onglet FIN DU PROGRAMME ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES.

ATTENTION :
Le motif d'abandon « Mesure d'impact non prévue » est à éviter autant que possible. En effet, il ne s'agit pas d'un réel motif d'abandon, certains types de programmes ne nécessitant pas de Mesure d'Impact. De plus, les programmes déclarés abandonnés sont exclus des exploitations nationales.

ARCHIVE

5) Icône MESURE D'IMPACT

a) Onglet IMPACT FINANCIER

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

DEFINITIONS :

- La <u>Mesure d'Impact</u> se définit comme l'estimation des résultats des interventions à partir de la mesure des écarts entre la situation observée après action et une situation de référence qui peut être l'état antérieur à l'action ou l'état si l'action n'avait pas eu lieu. Ces résultats peuvent être exprimés en termes financiers ou non.

- Le <u>changement de comportement</u> est, a posteriori, le montant estimé des économies (dépenses évitées) liées au changement de comportement d'un ou plusieurs acteurs du système de soins ; changement de comportement intervenant suite aux interventions lancées et étant du fait de celles-ci uniquement. Il convient de ne pas prendre en compte les facteurs extérieurs aux actions qui peuvent influencer positivement ou négativement les cibles de l'action, et ceci indépendamment de l'action (environnement politique, économique, …).

Cet onglet contient 2 tableaux. Le 2ème tableau reprend automatiquement les montants des indus indiqués dans l'icône INTERVENTIONS, onglet ACTIONS COMPORTEMENTALES et sous-onglet INDUS. Il résume par exercice le montant total d'indus notifiés et le montant total d'indus récupérés (toutes cibles confondues).

Pour le 1er tableau, il suffit d'insérer l' « Exercice sur lequel … » et le montant correspondant. Si le programme est pluriannuel, il est possible d'indiquer plusieurs exercices : double-cliquer sur le dernier enregistrement et saisir un nouvel exercice et le montant estimé du changement de comportement.

ARCHIVE

b) Onglet IMPACT DOSSIERS/ANOMALIES

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Lorsque pendant l'analyse du programme il y a eu un contrôle de dossiers, cet onglet permet de vérifier si les différentes actions lancées ont permis de faire diminuer le nombre d'anomalies constatées.

Ainsi, dans le 1er tableau le « Nombre de dossiers contrôlés » n'est pas celui indiqué lors de l'analyse mais correspond à un nouvel échantillon de dossiers traités à des fins de Mesure d'Impact. Le tableau du bas donnera alors les nouveaux résultats constatés suite aux interventions lancées à l'encontre d'un ou plusieurs acteurs du système de soins.
Pour un « Exercice … » et un « Nombre de dossiers contrôlés » donnés, différentes anomalies peuvent être détectées (voir Table 11). Il faudra alors saisir chacune d'elles et le nombre correspondant de dossiers présentant cette anomalie. Ce nombre est obligatoirement inférieur au nombre total de dossiers contrôlés indiqué plus haut pour l'exercice de référence. Dans le cas d'une erreur de saisie, un message vous informe que le nombre de dossiers doit être changé. Pour les anomalies, la saisie s'effectue par famille et sous-famille, 3 sélections doivent donc être faites, une sélection dans chacun des 3 menus déroulants proposés.

ARCHIVE

c) Onglet IMPACT AUTRES INDICATEURS

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Lorsque d'autres indicateurs que ceux précédemment cités (nombre de dossiers, …) ont été mis en place pour définir une situation initiale ou décrire un état des lieux, cet onglet permet de vérifier si les différentes actions lancées ont permis d'atteindre les résultats escomptés (et éventuellement indiqués dans l'icône OBJECTIFS).

Pour la saisie, il faut cliquer dans le cadre vierge et inscrire la « Nature de(s) indicateur(s) » utilisé(s), la « Valeur … » associée puis l' « Exercice de l'analyse » avant de cliquer sur le bouton INSERT. Si ces trois champs ne sont pas renseignés, l'insertion n'est pas possible. Des messages d'avertissement apparaissent en cas d'oubli.

ARCHIVE

6) Icône BILAN DU PROGRAMME

CETTE ICONE PERMET DE DONNER :
- UN **BILAN QUANTITATIF** DU PROGRAMME (CHARGES EN PERSONNEL ET COUTS MATERIELS),
- UNE **APPRECIATION** DE CELUI-CI DANS L'ONGLET « EFFICACITE… »,
- DES INDICATIONS SUR LA **METHODOLOGIE** UTILISEE ET/OU LES OUTILS, …, DANS L'ONGLET SUR LES « CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ».

a) Onglet COUTS DU PROGRAMME

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Dans ce 1er onglet, les coûts saisis sont ceux afférents aux moyens humains et matériels utilisés.
Pour les charges en personnel, 2 types de données sont nécessaires :
- les charges en vacations pour les services administratifs et les charges en vacation pour les services médicaux,
1 VACATION = ½ journée (4 heures),
- les coûts totaux en personnel **en francs**.
S'il y a lieu, ajouter les coûts concernant plus spécifiquement les aspects matériels dans le dernier cadre de cet onglet.

Pour la saisie, il suffit de cliquer sur le bouton AJOUT ANNEE, d'insérer l'exercice au cours duquel les coûts ont été engagés et d'inscrire les 4 informations correspondantes à l'année en question.
Si le projet est pluriannuel, recommencer cette manipulation pour les nouveaux exercices.

ARCHIVE

b) Onglet EFFICACITE DU PROGRAMME

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Cet onglet permet de donner une appréciation globale du programme. Les 3 cadres proposés à la saisie sont des zones de texte libre. Ainsi, il est possible de donner son avis sur l'efficacité du programme. Pour cela, 3 critères ont été retenus :
- efficacité par rapport aux coûts de mise en œuvre,
- efficacité par rapport aux objectifs,
- efficacité par rapport à la situation initiale.

Les qualificatifs « très efficace », « efficace », « peu efficace », … peuvent être employés par exemple.

Pour saisir, il suffit de cliquer dans le cadre que l'on désire compléter, le curseur se place alors au début du cadre et la saisie du texte libre peut s'effectuer à la suite.

ARCHIVE

c) Onglet CONDITION DE MISE EN OEUVRE

Sous-onglet PARTICIPANTS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ATTENTION, CE SOUS-ONGLET EST RESERVE AUX CPAM / CGSS.

Les 2 cadres à compléter sont des listes déroulantes. Pour le « Service Responsable du programme », **un seul libellé peut-être choisi** dans la liste déroulante (voir Table 17). Si les services proposés ne conviennent pas, le libellé « Autre » permet de préciser en texte libre un autre service de la CPAM / CGSS qui serait responsable du programme.

Le « Service Responsable au programme » étant obligatoirement un des participants au programme, le choix du 1er cadre s'inscrit automatiquement dans les « Services participants au programme ».
Il est possible que plusieurs services de la CPAM / CGSS participent au programme. Ainsi, pour la saisie, il suffit de double-cliquer sur le dernier enregistrement et de rajouter un participant en sélectionnant un des libellés du menu déroulant correspondant (voir Table 18) avant de faire INSERT.

ARCHIVE

Sous-onglet METHODES / OUTILS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ATTENTION :

LORSQUE L'ORGANISME A UTILISE UN PROTOCOLE STANDARD NORMALISE, IL LUI EST DEMANDE DE PRECISER CLAIREMENT LE N° DU PSN DANS LE CADRE « METHODOLOGIE(S) … ».

Ce sous-onglet permet de recenser les méthodes et outils employés tout au long du déroulement du programme :

- L'information sur les « Domaines de compétences… » est présentée sous la forme d'une liste déroulante (voir table 19). Celle-ci apparaît quand on clique dans le cadre en question, il ne reste plus qu'à choisir le libellé concerné et faire INSERT. Plusieurs choix sont possibles : pour cela, il faut double-cliquer sur le dernier enregistrement et sélectionner un nouveau choix avant de faire INSERT. Si le programme porte sur un autre domaine de compétence que ceux mentionnés dans la liste déroulante, il convient de sélectionner l'option « Autres compétences » et de préciser dans le cadre réservé au texte libre, le domaine de compétences utilisé durant le programme.
- Les 3 cadres suivants sont des zones de texte libre. Par conséquent, il suffit de saisir dans chacun d'eux les informations demandées lorsque, effectivement, un « Outil … », une « Méthodologie … » et des « Références … » spécifiques ont été utilisés pendant le programme.

ARCHIVE

Sous-onglet CONTEXTE

Tableau non Intégré *(voir document papier)*

Ce sous-onglet permet de préciser si un « Contexte … » spécial a été nécessaire pour le déroulement du programme et de ses interventions. L'information est à saisir en texte libre.

Il peut, par exemple, s'agir :
- d'un partenariat entre Caisses d'un même département,
- la mise en place d'une cellule méthodologie,
- nécessité de formation,
…

ARCHIVE

d) Onglet FIN DU PROGRAMME ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

Dans le 1er cadre, il s'agit de préciser la date de fin du programme. **La date à prendre en compte est celle à laquelle la Mesure d'Impact est terminée, ou s'il n'y en a pas, la date à laquelle les interventions sont terminées.**

RAPPEL :

- **Une date ne pourra être saisie que si au moins l'analyse et/ou les interventions sont déclarées terminées**. C'est-à-dire que dans les onglets SITUATION des 2 icônes en question la case « L'analyse est-elle terminée » ou « Les interventions sont-elles terminées » doit être cochée.
- Si le programme a été abandonné à l'issue de l'analyse ou des interventions, la date d'abandon indiquée est reprise automatiquement, ici, en date de fin du programme.
- La date de fin du programme ne peut être antérieure à la date de début d'analyse ou, si cette dernière n'est pas indiquée, à l'année d'inscription du programme à un Plan de Gestion du Risque. En cas de mauvaise saisie, un message vous prévient de cette mauvaise manipulation.

Le 2ème cadre, permet d'apporter, le cas échant, des précisions ou remarques concernant le programme. Il s'agit d'une zone en texte libre.

ARCHIVE

PARTIE D :

GLOSSAIRE

ARCHIVE

PARTIE D : GLOSSAIRE

A

- Une **action comportementale** vise à modifier un comportement par une action personnalisée, incitative et/ou coercitive sur un ou plusieurs acteurs du système de soins (professionnels de santé, sites, bénéficiaires).

- Une **action systémique** fait référence à des stratégies de communication, d'actions de sensibilisation non personnalisées qui s'adressent directement ou non à un ensemble d'acteurs du système de soins. Elles sont donc à visée collective. Elles peuvent prendre la forme de lettres d'information à l'ensemble d'une profession, de réunions, de messages aux assurés sociaux, de transmission d'avis à des instances ou des Organismes, …

C

- Le **changement de comportement** est, a posteriori, le montant estimé des économies (dépenses évitées) liées au changement de comportement d'un ou plusieurs acteurs du système de soins ; changement de comportement intervenant suite aux interventions lancées et étant du fait de celles-ci uniquement. Il convient de ne pas prendre en compte les facteurs extérieurs aux actions qui peuvent influencer positivement ou négativement les cibles de l'action, et ceci indépendamment de l'action (environnement politique, économique, …).

- La **cible des interventions** se définit comme l'acteur du système de soins (professionnels de santé, sites, bénéficiaires ou autres) sur lequel on veut obtenir une modification du comportement ou un remboursement de prestations indues lorsqu'il s'agit plus précisément d'actions de contrôles.

- Un **contentieux** est formé par un ensemble de procès se rapportant au même objet qui peut être le contentieux de la Sécurité Sociale, le contentieux pénal, le contentieux civil, le contentieux administratif, …

E

- **Les entretiens individuels** correspondent pour les professionnels de santé à des entretiens confraternels.

I

- Les **indus notifiés** se définissent comme les prestations indûment versées par la Caisse (qui constituent donc un préjudice pour elle) et pour lesquelles on notifie une créance, quel que soit le mode de récupération (chèque établi par la cible, prélèvement automatique, récupération sur prestations à venir).
Il s'agit donc de la somme figurant sur la demande de récupération de prestations payées à tort formulée par la Caisse. L'origine des indus notifiés ne doit pas correspondre à une erreur imputable à l'Organisme. Ne doivent donc pas être prises en compte les erreurs matérielles ou les créances qui se régularisent automatiquement dans les procédures de traitement et celles liées aux prestations permanentes (rentes AT, invalidité, FNS).

ARCHIVE

- Les **indus récupérés** correspondent au montant des prestations payées à tort et effectivement récupérées par la Caisse par le biais d'une procédure amiable ou dans le cadre de l'article L133-4 du Code de la Sécurité Sociale.

- Les **interventions** sont des actions menées dans le but d'améliorer un constat fait sur l'utilisation du système de soins. Elles visent à la diminution de la probabilité d'apparition d'un risque médical, réglementaire ou financier, à la correction de la non-qualité observée et/ou à la sanction des responsables de dérives réitérées. Elles font partie d'un programme de Gestion du Risque.

L

- Les **lettres individuelles**, à visée pédagogique ou à titre d'avertissement, sont adressées à un acteur du système de soins.

M

- La **mesure d'impact** se définit comme l'estimation des résultats des interventions à partir de la mesure des écarts entre la situation observée après action et une situation de référence qui peut être l'état antérieur à l'action ou l'état si l'action n'avait pas eu lieu. Ces résultats peuvent être exprimés en termes financiers ou non.

N

- Les non-paiements correspondent à des prestations présentées au remboursement et pour lesquelles la Caisse refuse avant paiement (a priori) la prise en charge totale ou partielle. Ainsi, certains dispositifs spécifiques de vigilance accrue en amont de la prestation de santé (entente préalable) ou du remboursement du dossier (contrôle particulier avant le paiement, requête SIAM pour recherche d'éventuelles doubles facturations, …) conduisent à éviter des dépenses sans que cela amène à une récupération d'indus.

O

- **L'objectif du programme** se définit comme le résultat que l'on s'engage à atteindre dans un délai et avec des moyens déterminés. Ce résultat attendu peut être de nature financière (un montant déterminé, une estimation moyenne) et/ou défini par une valeur, un niveau à atteindre (à partir d'indicateurs d'objectif prédéfinis lors de l'analyse ou état des lieux). Les objectifs sont normalement déterminés avant le lancement des interventions ; ce sont ces dernières qui contribueront à atteindre les objectifs fixés.

P

- Un **programme** est un ensemble d'actions renvoyant à un thème unique de Gestion du Risque (unique car avec la même finalité, le même objectif). Un programme est généralement inscrit dans un plan pluriannuel de Gestion du Risque (national, régional ou local); il est défini dans le temps (date de début, date de fin). Il s'appuie sur une méthodologie écrite. Il peut être relancé plusieurs fois à des fins d'évaluation notamment. Il est couramment constitué d'un recueil d'informations (enquête, analyse de l'existant) donnant lieu à un diagnostic (rapport d'études) et prolongé par des interventions multiformes (contentieux, communication, propositions de modification de l'organisation du système de soins, propositions d'ordre réglementaire ou conventionnel, dispositif de prévention ou de dépistage, formation, …). Le terme de programme remplace celui de projet précédemment utilisé.

ARCHIVE

- Une **procédure** est l'ensemble des formalités à remplir et des règles à respecter pour agir devant une juridiction.

- Les **procédures du contentieux conventionnel** : lorsqu'un professionnel de santé ne respecte pas les dispositions de la convention de sa profession, les Caisses peuvent engager à son encontre les actions prévues par la convention concernée et notamment des mesures de déconventionnement, de suspension de tout ou partie de la participation des Caisses au financement des cotisations pour certaines professions.

- Les **procédures du contentieux ordinal** : ce contentieux est appelé « contentieux du contrôle technique des praticiens » (art. L 145-1 et suivants du CSS) et concerne les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, auxiliaires-médicaux et laboratoires d'analyses. Les fautes, abus, fraudes et tous faits relevés à l'occasion de soins dispensés à des assurés sociaux sont du contentieux ordinal et sont soumis en 1ère instance, à la section des assurances sociales des Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins, et en appel, à la section des assurances sociales du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

- **Les procédures du contentieux judiciaire pénal** : certains faits commis par les professionnels de santé peuvent faire l'objet de poursuites devant les juridictions pénales. Il peut s'agir d'infractions prévues par le CSS (fraudes ou fausses déclarations destinées à obtenir des prestations indues) ou d'infractions prévues par le Code Pénal (faux en écriture, escroquerie, …).

- Les **procédures des autres contentieux** pouvant opposer la Caisse à un professionnel de santé. Il y a en particulier le Comité Médical Régional (CMR). Le CMR est saisi par le Service Médical dans le cadre des dispositions de l'article L 315-3 du Code de la Sécurité Sociale (irrégularités constatées par rapport aux règles de prescription ciblées sur 4 catégories de prestations1) ou de l'article L 162-12-16 (non-respect des RMO2), en aval du Comité Médical Paritaire Local (CMPL). L'avis du CMR est notifié par la Caisse au professionnel de santé qui peut contester la décision devant les juridictions administratives.

ARCHIVE

PARTIE E :

LES TABLES DE CODIFICATION DE L'APPLICATION

et fiche programme vierge

ARCHIVE

PARTIE E : LES TABLES DE CODIFICATION DE L'APPLICATION et fiche programme vierge

Vous trouverez dans cette partie les 19 **tables de codifications** nécessaires à la saisie dans l'application. Par ailleurs, est jointe **une fiche programme vierge** dans laquelle les N° des tables de codification sont indiqués en face des items pour lesquelles elles doivent être utilisées.

Une fiche programme de saisie identique à celle annexée à la circulaire DGR N°70/96 – ENSM N° 26/96 – ACCG N° 30/96 du 07/08/96 est disponible à la CNAMTS / DGRO, sur simple demande.

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR1 : NATURE DES PROGRAMMES

3 Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR2 : LE CADRE DU PROGRAMME

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR3 : LES PARTENAIRES EXTERIEURS ASSOCIES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR4 : LES CHEFS DE PROJET (au sein de l'Assurance Maladie)

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR5 : LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR6 : LES SITES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR7 : LES BENEFICIAIRES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR8 : LES PATHOLOGIES

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR9 : LES PRESTATIONS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TYPOLOGIE INTER-REGIMES

Table IR10: LES CIBLES DES INTERVENTIONS

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 11 : LES ANOMALIES / RISQUES RESIDUELS

Tableaux non Intégrés *(voir document papier)*

ARCHIVE

TABLE

Table 12 : LES MOTIFS D'ABANDON DU PROGRAMME A L'ISSUE DE L'ANALYSE

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 13 : LES NATURES DES PROCEDURES JURIDIQUES

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 14 : LES DECISIONS ISSUES DES PROCEDURES JURIDIQUES

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 15 : LES ACTIONS SYSTEMIQUES MENEES PAR L'ORGANISME

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 16 : LES MOTIFS D'ABANDON DU PROGRAMME A L'ISSUE OU DURANT LES INTERVENTIONS

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 17 : LE SERVICE RESPONSABLE DU PROGRAMME

Tableau non Intégré ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 18 : LES SERVICES PARTICIPANTS AU PROGRAMME

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

TABLE

Table 19 : LES DOMAINES DE COMPETENCES UTILISEES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Tableaux non Intégrés ***(voir document papier)***

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

IDENTIFICATION DU PROGRAMME

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

DEFINITION

Contexte de mise en œuvre :

- Cadre du programme [Table IR2] :

- Chef de projet [Table IR4] :

- Partenaire(s) extérieur(s) associé(s) [Table IR3] :

- Date de début de l'analyse :

Nature du programme :

- Nature du programme mené [Table IR1] :

ELEMENTS DECLENCHANTS

- Description des éléments déclenchants :

CIBLES

- Prestations [Table IR9] :

- Professionnels de santé [Table IR5] :

- Sites [Table IR6] :

- Bénéficiaires [Table IR7] :

- Pathologies [Table IR8] :

FICHE PROGRAMME VIERGE

RESULTATS DE L'ANALYSE

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

ARCHIVE

ANALYSE DE TABLEAUX STATISTIQUES

Si l'analyse a porté sur des tableaux statistiques :

- Exercice de l'analyse :
- Types de tableaux statistiques utilisés :
- Anomalies/risques rencontré(e)s dans l'analyse de ce type de tableaux pendant cet exercice [Table 11] :

ANALYSE DE DOSSIERS

Si l'analyse a porté sur des dossiers :

- Exercice de l'analyse :
- Nombre de dossiers contrôlés :

- Anomalie / risque rencontré(e) [Table 11] :
- Nombre de dossiers présentant l'anomalie / risque :

AUTRES INDICATEURS

- Exercice de l'analyse :

- Nature de(s) indicateur(s) :
- Valeur de(s) indicateur(s) :

SITUATION DU PROGRAMME

- L'analyse est terminée : (O/N)

- Si le programme est abandonné à l'issue ou en cours d'analyse ...

- Date d'abandon :
- Motif(s) d'abandon [Table 12] :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

OBJECTIFS

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

- Impact financier attendu :

- Exercice :
- Montant (en Francs) :
- Commentaire relatif à l'impact financier attendu :
- Si pas de réponse à l'impact financier attendu, indiquer pourquoi :

- Autres indicateurs :

- Nature des indicateurs :
- Valeurs attendues :
- Exercice pour lequel on se fixe un objectif :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

INTERVENTIONS

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

CIBLE

Catégorie de professionnels de santé, sites, bénéficiaires [Table IR10] :

ACTIONS COMPORTEMENTALES

Notification d'indus G.D.R. :

- Exercice de notification :
- nombre de ciblés par au moins une notification pendant cet exercice :

- Montant notifié :

- Montant récupéré :
- exercice de récupération :

Procédures juridiques :

- Exercice de lancement :
- nombre de ciblés par au moins une procédure juridique pendant cet exercice :

- Nature de procédure juridique [Table 13] :

- Décision [Table 14] :

- exercice de la décision :
- décision définitive ?
- montant sanction/répercussion financière :

Lettres et entretiens :

- Exercice :
- nb de ciblés par au moins une lettre individuelle pdt cet exe :
- nb de ciblés par au moins un entretien individuel pdt cet exe :

Autres actions comportementales menées par l'Organisme :

- Exercice de lancement :
- nb de ciblés par au moins une autre action comportementale pdt cet exe :

- Nature de l'action :
- commentaires :

Actions comportementales menées par un(des) partenaire(s), mais à l'initiative de l'organisme :

- Exercice de lancement :
- nb de ciblés par au moins une action comportementale relayée pdt cet exe :

- Nature de l'action :
- nom du(des) partenaire(s) :

ARCHIVE

- résultat de l'action :
- exercice du résultat :
    - commentaires :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

ACTIONS SYSTEMIQUES

Actions systémiques menées par l’organisme, et à son initiative ou non :

- Nature de l'action [Table 15] :
- nombre de ciblés par l'action :
- exercice de l'action :

Actions systémiques relayées par un(des) partenaire(s), mais à l'initiative de l’organisme :

- Nature de l'action :
- nombre de ciblés par l'action :
- nom du(des) partenaire(s) :
- exercice de l'action :
- commentaires :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

NON-PAIEMENTS

- Exercice de référence :
- montant des non-paiements :
- prestations [Table IR9] :

SITUATION DU PROGRAMME

- Les interventions sont-elles terminées ? (O/N)

- Si le programme est abandonné à l'issue ou en cours des interventions ...

- Date d'abandon :
- Motif(s) d'abandon [Table 16] :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

MESURE D'IMPACT

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

IMPACT FINANCIER

Impact Financier du Changement de Comportement :

- Exercice sur lequel s'est révélé le chgt de comportement :
- Montant (en Francs) :

Consolidation des Indus pour ce Programme :

- Exercice :
- Montant total des indus notifiés :
- Montant total des indus récupérés :

IMPACT DOSSIERS/ANOMALIES

- Exercice durant lequel l'analyse a eu lieu :
- Nombre de dossiers contrôlés :

- Anomalie / risque rencontré :
- Nombre de dossiers présentant l'anomalie /risque :

IMPACT AUTRES INDICATEURS

- Nature des indicateurs :
- Valeurs des indicateurs :
- Exercice durant lequel l'analyse a eu lieu :

ARCHIVE

FICHE PROGRAMME VIERGE

BILAN DU PROGRAMME

N° Organisme :
Référence du programme :
Libellé du programme :

COUTS DU PROGRAMME EN "EXERCICE"

Coûts totaux du programme :

- Charges en personnel :

- Service Administratifs (GDR, Agence Comptable, ...) (en vacations) :
- Service Médicaux (en vacations) :
- Coût total en personnel (S.A. + S.M.) :

- Autres coûts dont frais d'affranchissement, publication, moyens en matériel :

APPRECIATION GLOBALE DE L'EFFICACITE DU PROGRAMME

- Par rapport aux coûts de mise en œuvre :

- Par rapport aux objectifs :

- Par rapport à la situation initiale (avant mise en œuvre des interventions) :

CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Participants :

- Service responsable du programme [Table 17] :

- Services participants au programme [Table 18] :

Méthodes/Outils :

- Domaines de compétences utilisées pour la mise en œuvre du programme [Table 19] :

- Outil(s) spécifique(s) utilisé(s) au cours du programme :

- Méthodologie(s) spécifique(s) utilisée(s) au cours du programme :

- Références juridiques, réglementaires, médicales, utilisées au cours du programme :

Contexte nécessaire au déroulement des interventions :

FIN DU PROGRAMME

- Date de fin du programme :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

ARCHIVE